

## SEGMENT OSÓB W WIEKU 65+ W POLSCE

**Jakość życia – Konsumpcja  
– Zachowania konsumenckie**



TOMASZ ZALEGA

# SEGMENT OSÓB W WIEKU 65+ W POLSCE

Jakość życia – Konsumpcja  
– Zachowania konsumenckie

WARSZAWA 2016



Wydawnictwo Naukowe  
Wydziału Zarządzania  
Uniwersytetu Warszawskiego



Recenzent naukowy: prof. dr hab. Henryk Mruk  
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

Redakcja: Anna Goryńska

Projekt okładki: Agnieszka Miłaszewicz

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania  
Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2016

ISBN: 978-83-65402-44-8  
e-book ISBN: 978-83-65402-45-5



Opracowanie komputerowe, druk i oprawa:  
Dom Wydawniczy ELIPSA  
ul. Inflancka 15/198, 00-189 Warszawa  
tel./fax 22 635 03 01, 22 635 17 85  
e-mail: [elipsa@elipsa.pl](mailto:elipsa@elipsa.pl), [www.elipsa.pl](http://www.elipsa.pl)

# Spis treści

<b>Wstęp</b> .....	9
<b>Rozdział I. Starzenie się społeczeństwa – aspekt teoretyczny</b> .....	13
1.1. Starość a proces starzenia się .....	13
1.1.1. Niejednorodność pojmowania starości .....	15
1.1.2. Starość w ujęciu jednostkowym .....	17
1.1.3. Skala zbiorowa starości .....	18
1.1.4. Starzenie się – pojęcie i istota procesu .....	20
1.2. Klasyfikacja osób w starszym wieku .....	23
1.3. Biologiczny wymiar procesu starzenia się i starości .....	27
1.4. Psychologiczne aspekty starzenia się .....	33
1.5. Społeczne aspekty starzenia się .....	37
1.6. Demograficzne aspekty starzenia się .....	41
1.7. Globalny proces starzenia się społeczeństwa .....	47
1.8. Zmiany demograficzne zachodzące w polskim społeczeństwie .....	56
<b>Rozdział II. Jakość życia a aktywność osób w starszym wieku i pomyślne starzenie się</b> .....	66
2.1. Jakość życia – ustalenia definicyjne i interdyscyplinarne sposoby jej ujmowania .....	67
2.2. Kluczowe determinanty jakości życia .....	73
2.3. Koncepcja salutogenezy i poczucie koherencji .....	82
2.4. Ageizm a proces starzenia się społeczeństwa .....	85
2.5. Pomyślne starzenie się .....	89
2.6. Aktywność jako element jakości życia osób w starszym wieku .....	93
2.7. Społeczeństwo informacyjne a obszary działania osób w wieku 65+ w sieci .....	99

2.8.	Uniwersytet Trzeciego Wieku jako przykład aktywności osób w starszym wieku .....	104
2.9.	Wspólnoty parafialne a aktywność osób w starszym wieku .....	110
<b>Rozdział III. Dochody i wydatki konsumentów w wieku 65+ .....</b>		<b>113</b>
3.1.	Implikacje starzenia się społeczeństwa dla gospodarki .....	113
3.2.	Starzejące się społeczeństwa i srebrna gospodarka .....	114
3.3.	Rozporządzalne dochody jako główny czynnik determinujący potrzeby i zachowania konsumentów .....	120
3.4.	Materialny wymiar życia osób w starszym wieku w Polsce .....	121
3.4.1.	Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych emerytów .....	124
3.4.2.	Poziom wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów .....	127
3.4.3.	Oszczędności osób w starszym wieku w Polsce .....	130
3.4.4.	Zadłużenie osób w wieku 65+ w Polsce .....	134
3.5.	Ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych osób w starszym wieku .....	138
3.6.	Struktura rzeczowa wydatków konsumpcyjnych osób w starszym wieku .....	141
3.7.	Tendencje rozwojowe konsumpcji osób w wieku 65+ .....	146
3.7.1.	Zmiany w spożyciu żywności .....	146
3.7.2.	Zmiany wyposażenia osób w starszym wieku w dobra trwałego użytku .....	149
<b>Rozdział IV. Metodyczne aspekty badania konsumpcji i zachowań konsumentów w wieku 65+ .....</b>		<b>156</b>
4.1.	Stan badań nad konsumpcją i zachowaniami konsumentów w wieku 65+ .....	156
4.2.	Metodyczne podstawy uchwycenia konsumpcji i zachowań konsumentów w starszym wieku .....	159
4.3.	Cel badań i kluczowe hipotezy badawcze .....	161
4.4.	Metodyka przeprowadzonych badań bezpośrednich .....	163
4.5.	Dobór próby badawczej i jej charakterystyka .....	166
<b>Rozdział V. Jakość życia, dochody i struktura wydatków osób w wieku 65+ w świetle wyników badań własnych .....</b>		<b>169</b>
5.1.	Jakość życia osób w wieku starszym – wymiar subiektywny .....	169

5.1.1.	Ocena dotychczasowego życia w opinii osób w wieku 65+ ...	169
5.1.2.	Zadowolenie seniorów z poszczególnych dziedzin i aspektów życia .....	173
5.1.3.	Poczucie koherencji wśród osób w starszym wieku .....	175
5.2.	Poziom dochodów badanych seniorów .....	177
5.3.	Subiektywna ocena sytuacji materialnej badanych osób w starszym wieku .....	179
5.4.	Zachowania oszczędnościowe badanych seniorów .....	181
5.5.	Zadłużanie się badanych osób w wieku 65+ .....	187
5.6.	Sposoby gospodarowania środkami pieniężnymi .....	190
5.7.	Struktura wydatków gospodarstw domowych seniorów .....	192
5.8.	Poziom zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych osób w wieku 65+ ..	195
5.9.	Warunki mieszkaniowe i wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w dobra trwałego użytku .....	199
5.9.1.	Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych osób w wieku 65+ – wprowadzenie .....	200
5.9.2.	Warunki mieszkaniowe seniorów .....	201
5.9.3.	Zadowolenie z miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych .....	205
5.10.	Wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w wybrane dobra trwałego użytku .....	208
5.10.1.	Zmechanizowany sprzęt gospodarczy .....	210
5.10.2.	Sprzęt informacyjno-rozrywkowy i mobilny .....	212
5.10.3.	Poziom zaspokojenia potrzeb osób w wieku 65+ w dobra trwałego użytku .....	216
5.11.	Spożycie wybranych produktów żywnościowych .....	217
<b>Rozdział VI. Zachowania konsumenckie osób w wieku 65+ w świetle wyników badań własnych .....</b>		<b>221</b>
6.1.	Zachowania konsumenckie – aspekt teoretyczny .....	221
6.2.	Zachowania konsumenckie osób w wieku 65+ w kontekście wyników badań .....	222
6.3.	Wybrane alternatywne trendy konsumenckie a zachowania konsumenckie osób w wieku 65 lat i więcej .....	229
6.3.1.	Pojęcie trendu i alternatywnych trendów konsumenckich ....	229

---

6.3.2.	Wirtualizacja konsumpcji jako wyznacznik zachowań konsumenckich osób w wieku 65+ .....	230
6.3.3.	Domocentryzm a zachowania konsumenckie badanych seniorów .....	238
6.3.4.	Sprytne zakupy a zachowania konsumenckie osób w starszym wieku .....	242
6.3.5.	Świadoma konsumpcja a zachowania konsumenckie badanych seniorów .....	246
6.3.6.	Konsumpcja współpracująca a zachowania nabywcze osób w wieku 65+ .....	249
6.3.7.	Etnocentryzm konsumencki a zachowania konsumenckie osób w starszym wieku .....	254
6.4.	Miejsce robienia zakupów przez osoby w starszym wieku a strategie marketingowe handlowców .....	257
6.5.	Istota i kryteria typologii konsumentów .....	262
6.6.	Segmentacja osób w starszym wieku w świetle wyników badań własnych .....	268
<b>Zakończenie</b> .....		273
<b>Bibliografia</b> .....		281
<b>Spis tablic</b> .....		305



## Wstęp

Wraz z postępem technicznym i dokonującymi się zmianami w sferze ekonomicznej, poziomu życia i świadomości społecznej jednostek, a także osiągnięciami w zakresie współczesnej medycyny, w poszczególnych fazach przejścia demograficznego uwidaczniają się przeobrażenia w strukturze wieku ludności. Procesy te zmierzają do zmian w relacjach poszczególnych grup wiekowych ludności, co w efekcie prowadzi do starzenia się społeczeństw. Obok globalizacji, umiędzynarodowienia, pobudzania innowacyjności oraz dynamicznego rozwoju gospodarki opartej na wiedzy postrzega się je jako ważny trend społeczno-ekonomiczny.

Zjawisko starzenia się ludności, mające charakter wielowymiarowy, najpierw uwidoczniło się w krajach wysoko rozwiniętych gospodarczo, w których zaznaczył się wyraźny spadek urodzeń, będący efektem zmian w świadomości społecznej, stylu życia, modelu rodziny i przewartościowania priorytetów życiowych. Należy jednak zauważyć, że proces starzenia się społeczeństw zachodzi zarówno w skali światowej, europejskiej, jak i poszczególnych państw i regionów. Nie dziwi więc fakt, że proces ten coraz częściej przyciąga uwagę rządów państw, politologów, organizacji międzynarodowych i naukowców na całym świecie, ale także jest przedmiotem publicznej dyskusji w środkach masowego przekazu (radio, prasa, Internet i telewizja).

Starość i proces starzenia się społeczeństwa stały się tematem medialnym „wdzięcznym i niewdzięcznym” równocześnie. Z jednej strony chętnie podejmowanym, bo aktualnym i wielowątkowym, z drugiej trudnym, poważnym w świecie zarezerwowanym dla młodości.

Postęp medycyny oraz osiągnięcie wysokiego poziomu życia społecznego przyczyniły się do wydłużenia przeciętnej długości życia obywateli, co z kolei zdynamizowało wzrost udziału ludzi starszych w strukturze współczesnych społeczeństw. Jeżeli na te dwa elementy nałożą się znaczące w rozmiarach migracje, głównie ludzi młodych – w emigracji, a ludzi starszych – w imigracji, to uzyska się w miarę pełny obraz bezpośrednich, wymiernych przyczyn dynamicznie postępującego procesu starzenia się ludności. Należy wyraźnie zaznaczyć, że przyśpieszenie procesu starzenia się społeczeństwa to oprócz zmiany postaw i zachowań prokreacyjnych, wzorców tworzenia rodziny, odpływu ludności za granicę, wydłużania przeciętnego trwania życia, jedna z cech charakteryzujących zmiany demograficzne, jakie obserwuje się w Polsce w ostatnich trzech dekadach.

Konsekwencje starzenia się społeczeństw i związana z tym kwestia społeczna ludzi w starszym wieku są przedmiotem badań zarówno gerontologii, geriatry, psychogerontologii, socjogerontologii, andragogiki, geragogiki, jak i polityki społecznej. Natomiast w naukach ekonomicznych proces starzenia się ludności koncentruje się najczęściej na dochodach, wydatkach i zachowaniach nabywczych konsumentów-seniorów, ubezpieczeniach społecznych, sytuacji mieszkaniowej, poziomie zaspokojenia potrzeb oświatowych i dostępności świadczeń zdrowotnych (opiekuńczych i pielęgnacyjnych), zarządzaniu wiekiem oraz zmniejszeniu się zasobów siły roboczej, stanowiąc tym samym olbrzymie wyzwanie dla polityki społecznej i gospodarczej.

Pojawiają się wciąż nowe pytania, dotyczące funkcjonowania osób w starszym wieku, ich zmieniającej się roli w rodzinach, w lokalnych społecznościach, inkluzji i aktywizacji społecznej, przeciwdziałaniu wykluczeniu, w tym cyfrowemu, czy też poprawy jakości życia. Nietrudno jednak zauważyć, że tematy te podejmowane są przede wszystkim przez konkretne – zainteresowane sprawą – gremia i środowiska: w mediach branżowych, specjalistycznych wydawnictwach, w tym portalach internetowych, w kręgach naukowych, organizacjach przedstawicielskich, środowiskowych itd. Zupełnie inaczej kształtuje się poziom wiedzy na temat starości w szerszej pojętym społeczeństwie, a jednocześnie odzwierciedlającym jego gusty, zapotrzebowania, poglądy w środkach masowego przekazu (Szyszka i Walotek-Ściańska, 2013, s. 87–88).

Jak słusznie zauważa P. Błędowski, mówiąc o konsekwencjach starzenia się ludności, niezbędne jest uwzględnienie co najmniej trzech perspektyw tego procesu: makro – ogólnospołecznej i będącej wyzwaniem dla administracji państwowej, mezo – lokalnej, będącej domeną przede wszystkim samorządu terytorialnego, a także organizacji pozarządowych oraz mikro – indywidualnej, w ramach której rozwiązywanie problemów obliuguje przede wszystkim samych seniorów i ich rodziny (Błędowski i in., 2012, s. 42).

Niniejsza publikacja ma na celu uchwycenie procesu starzenia się populacji w ujęciu mikro- i makroekonomicznym. Jej aplikacyjnym walorem jest analiza ciekawych informacji uzyskanych od badanych seniorów będących słuchaczami Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW) oraz uczestniczących we wspólnotach parafialnych. Badanie osób w wieku 65+ zrealizowane zostało przez autora monografii w ramach badań statutowych *Konsumpcja i zachowania konsumenckie osób w starszym wieku w Polsce*, cz. I (2014), cz. II (2015).

Starość i proces starzenia się należą niewątpliwie do relatywnie dobrze rozpoznanego etapu życia człowieka, o czym świadczy bogate piśmiennictwo, referujące liczne i wieloaspektowe badania empiryczne, realizowane zarówno w kraju, jak i za granicą, a także teoretyczny namysł nad starzeniem się, jak na razie, jednak podejmowany przeważnie w literaturze zagranicznej. O starości i starzeniu się wiemy już dość dużo, szczególnie gdy zasobność tej wiedzy porównamy z wiedzą o innych etapach życia ludzkiego, a zwłaszcza z młodością, dzieciństwem i dorosłością. Niemniej w dalszym ciągu w polskiej literaturze przedmiotu powstało mało opracowań bądź

raportów poświęconych problematyce konsumpcji i zachowaniom konsumenckim osób w wieku 65+. Z tego też względu niniejsza monografia, w pewnym stopniu, wypełnia lukę w tym obszarze.

Monografia składa się z sześciu rozdziałów. W rozdziale pierwszym *Starzenie się społeczeństwa – aspekt teoretyczny* poruszono zagadnienia starości i procesu starzenia się ludności, dokonano klasyfikacji osób w starszym wieku, a także sporo uwagi poświęcono biologicznym, psychologicznym, społecznym i demograficznym aspektom starzenia się. W końcowej części tego rozdziału przeanalizowano zmiany demograficzne w skali globalnej oraz zachodzące w polskim społeczeństwie.

W rozdziale drugim – *Jakość życia a aktywność osób w starszym wieku i pomyślnie starzenie się* – poruszono zagadnienia jakości życia osób w wieku 65+ oraz najważniejsze czynniki mające wpływ na jego poziom. Poruszono zagadnienia związane z koncepcją salutogenezy, której centralnym elementem jest poczucie koherencji, a także sporo uwagi poświęcono zagadnieniu ageizmu. Ostatnie trzy podrozdziały skupiają się na wirtualnym wymiarze starości oraz pomyślnym starzeniu się, wyjaśniając jego istotę na przykładzie słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz seniorów będących uczestnikami wspólnot parafialnych.

Rozdział trzeci – *Dochody i wydatki konsumentów w wieku 65+* – obejmuje głównie przedstawienie kluczowych zagadnień związanych z ekonomicznymi konsekwencjami starzenia się populacji. Scharakteryzowano podstawowe implikacje dla sfery gospodarki realnej, a następnie omówiono sytuację materialną, strukturę rzeczową wydatków konsumpcyjnych oraz tendencje rozwojowe konsumpcji osób w wieku 65+ w Polsce.

W rozdziale czwartym – *Metodyczne aspekty badania konsumpcji i zachowań konsumenckich osób w wieku 65+* – przedstawiono dotychczasowy stan badań nad konsumpcją i zachowaniami nabywczymi osób w starszym wieku, naświetlono metodyczne podstawy uchwycenia badań konsumpcji i zachowań konsumenckich seniorów, a także wyjaśniono metodykę przeprowadzonych badań bezpośrednich, dobór próby badawczej i jej charakterystykę. W tej części pracy sformułowano także hipotezy badawcze, które następnie zweryfikowano w rozdziałach piątym i szóstym monografii.

Rozdział piąty *Jakość życia, dochody i struktura wydatków osób w wieku 65+ w świetle wyników badań własnych* poświęcony jest analizie informacji uzyskanych od badanych seniorów na temat ich dobrostanu, położenia materialnego, poziomu dochodów, subiektywnej oceny warunków materialnych, zadowolenia z miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych, wyposażenia ich domu/mieszkania w dobra trwałego użytku oraz spożycia wybranych produktów żywnościowych.

W ostatnim, szóstym rozdziale niniejszej publikacji – *Zachowania konsumenckie osób w wieku 65+ w świetle wyników badań własnych*, skoncentrowano się na wyjaśnieniu istoty zachowań nabywczych osób w starszym wieku w kontekście wyników przeprowadzonego badania. Przeanalizowane zostały także alternatywne trendy konsumenckie, takie jak wirtualizacja konsumpcji, domocentryzm, sprytne zakupy,

świadoma konsumpcja, konsumpcja współpracująca i etnocentryzm, którym w większym bądź mniejszym stopniu ulegają polscy seniorzy. Natomiast w końcowej części rozdziału podjęta została próba określenia grup typologicznych konsumentów-seniorów, ze względu na racjonalność ich zachowań podejmowanych po przejściu na emeryturę.

Zawartość merytoryczna monografii oraz stopień zaawansowania zawartej w niej wiedzy mogą być przydatne dla tych wszystkich osób, które interesują się procesem starzenia się społeczeństw, ale także konsumpcją oraz badaniem zachowań konsumentów w starszym wieku. Monografia będzie także pomocna dla studentów studiów ekonomicznych (w tym zarządzania), pedagogicznych i socjologicznych. Może ona być również wykorzystana przez studentów psychologii, dziennikarstwa, politologii, kulturoznawstwa, a także prawa i administracji. Dla wielu przedmiotów wykładanych na studiach ekonomicznych, psychologicznych, socjologicznych, pedagogicznych i politologicznych, pozycja ta może posłużyć jako lektura uzupełniająca do wykładów z zakresu ekonomiki konsumpcji, makroekonomii, polityki społecznej, demografii, andragogiki, geragogiki oraz wykładów specjalizacyjnych. Książka może być także dobrą lekturą uzupełniającą dla polityków gospodarczych, działaczy społecznych i menedżerów, władz lokalnych i samorządowych, organizacji społecznych, organizacji non profit, a także studentów i słuchaczy studiów podyplomowych, doktorantów oraz pracowników naukowych i dydaktycznych.

Można zatem wnioskować, że zawarte w publikacji treści umożliwią jej odbiorcom pogłębienie wiedzy na temat procesu starzenia się społeczeństwa polskiego i wynikających z tego konsekwencji mikro- i makroekonomicznych.

W ostatnim akapicie wstępu chciałbym zrezygnować z formy bezosobowej, właściwej dla monografii, i używając pierwszej osoby liczby pojedynczej, pragnąłbym podziękować dziekanowi Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego i jednocześnie kierownikowi Katedry Gospodarki Narodowej UW prof. zw. dr. hab. Alojzemu Z. Nowakowi za wsparcie, na które zawsze mogłem i mogę liczyć, okazaną mi pomoc zarówno w trakcie przeprowadzania badania, jak i podczas przygotowywania niniejszej publikacji. Pragnę również złożyć serdecznie podziękowanie niezwykle życzliwemu i bardzo skrupulatnemu recenzentowi wydawniczemu opracowania, prof. zw. dr. hab. Henrykowi Mrukowi z Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, za napisanie wnikliwej recenzji oraz celne uwagi, które w całości zostały przeze mnie uwzględnione, i w konsekwencji pozwoliły na przygotowanie ostatecznej wersji monografii.

*Tomasz Zalega*

## Rozdział I

---

# Starzenie się społeczeństwa – aspekt teoretyczny

### 1.1. Starość a proces starzenia się

Starzenie się i starość są terminami ściśle ze sobą skorelowanymi. Starość, jako ważny okres życia, bo je wieńczący, i starzenie się, to pojęcia definiowane w odmienny sposób, choć ściśle są ze sobą powiązane. Można je odnosić zarówno do jednostki, jak i do całych grup społecznych. Termin „starzenie się” oddaje proces przebiegający w czasie, podczas gdy „starość” oznacza konsekwencję permanentnego procesu starzenia się oraz rozumiana jest jako stan lub etap w życiu człowieka i dotyczy wieku metrykalnego i biologicznego. Z tego też względu w przypadku starości mamy do czynienia z aspektem statycznym, natomiast w przypadku starzenia się – z aspektem dynamicznym. Zarówno starość, jak i starzenie się są pojęciami niedookreślonymi, z uwagi na wieloaspektowe podejścia do obu zagadnień. Inaczej kategorie te są postrzegane przez psychologów, socjologów, demografów, ekonomistów, a jeszcze inaczej przez przedstawicieli nauk biologicznych.

Starość i starzenie się są przedmiotem prac badawczych wielu dyscyplin naukowych. W literaturze przedmiotu używa się różnych określeń dla opisanego w późnych latach ich życia (osób starych). Wielu autorów unika używania pojęć: „człowiek stary”, „ludzie starzy”, gdyż ma to, ich zdaniem, w społecznym odbiorze pejoratywny wydźwięk. Trudności z definiowaniem wieku, od którego rozpoczyna się starość człowieka, nie są zagadnieniem nowym ani problemem polskim. Jak słusznie zauważa J. Hryniewicz, w Polsce używanie w dyskusjach publicznych kategorii „człowiek stary” okazało się politycznie niepoprawne. Stosowanie przymiotnika „stary” na określenie człowieka w zaawansowanym wieku wywołuje żywe protesty, a nawet oburzenie słuchających lub czytających. Poprawniej, kulturalniej, lepiej, przyjemniej i ładniej, jak twierdzą przeciwnicy (nazywania starymi ludźmi starych), brzmi użycie określeń: „człowiek starszy”, „senior”, „osoba trzeciego wieku”, „osoba w czwartym wieku” oraz używanie innych określeń (choć trochę maskujących rzeczywistość). Zdaniem wielu krytyków pojęcia „starość” używanie przymiotnika „stary” na określenie osoby w wieku zaawansowanym jest formą dyskryminacji, wykluczenia, a nawet swoistej przemocy stosowanej wobec najstarszych w społeczeństwie generacji (Hryniewicz, 2012, s. 7).

Zdaniem W. Folka starzenie się jest jednym z prawidłowych etapów rozwoju ludzkiego, polegającym na zachodzących wraz z wiekiem zmianach morfologicznych i czynnościowych, a prowadzącym do stopniowego ograniczenia możliwości adapta-

cyjnych ustroju (Klonowicz, 1979, s. 10–11). Według Iana Stuarta-Hamiltona „(...) starzenie się nie jest wyznacznikiem czasów współczesnych, ale dopiero w ostatnim stuleciu stało się powszechne. Ocenia się, że „(...) do XVII wieku prawdopodobnie jedynie 1% populacji przekraczał 65. rok życia” (Stuart-Hamilton, 2006, s. 13). Podobnego zdania jest G. Minois, który twierdzi, że to, co było dotychczas sprawą wyłącznie prywatną i rodzinną, na przełomie XX i XXI wieku stało się zjawiskiem na wielką skalę (Minois, 1995, s. 34–37). Spodziewane konsekwencje demograficzne, społeczne i ekonomiczne siłą rzeczy doprowadziły do odrodzenia zainteresowania ludźmi starymi. Stąd też problematyka starzenia się i starości stała się interdyscyplinarnym przedmiotem nauk, które w centrum swoich zainteresowań stawiają człowieka w relacji do (Bugajska, 2005, s. 13):

- 1) świata przyrody – antropologia przyrodnicza, w tym medyczna, fizjologiczna, patologiczna;
- 2) świata społecznego – gerontologia społeczna, socjologia, demografia i ekonomia;
- 3) świata kultury – antropologia kulturowa;
- 4) indywidualnego świata wewnętrznego – psychologia, antropologia filozoficzna.

Starość jest okresem w życiu człowieka nieuchronnie występującym po okresie dojrzałości i cechującym się istotnymi zmianami w narządach i tkankach, które zwięzają obszar, w jakim możliwe jest dostosowanie się człowieka do zmieniających się warunków środowiska wewnętrznego i zewnętrznego (Klonowicz, 1979, s. 12). Można zatem powiedzieć, że starość jest ostatnim okresem w życiu człowieka i każdy ją będzie przeżywać, o ile nie umrze wcześniej. Starość niesie ze sobą obniżenie sprawności cielesnej i nieuchronne zmierzanie do kresu życia, czyli do śmierci (Błachnio, 2015, s. 77). Z kolei śmierć jest przeznaczeniem każdego człowieka. Doskonale ją scharakteryzował Adam Mickiewicz w *Dziadach*:

*Z czego wychodzi cały człowiek, mały świeatek? Z iskry tylko.  
Czym jest śmierć, co rozprószy myśli mych dostatek? Jedną chwilką.  
Czym był On, póki światy trzymał w swoim łonie? Iskłą tylko.  
Czym będzie wieczność świata, gdy On go pochłonie? Jedną chwilką.  
(Improwizacja)*

Pojęcie starości niezwykle pięknie, ale i bardzo trafnie ujął Jan Paweł II, pisząc (Kiliańczyk-Zięba, 2003, s. 194):

*Starość wieńczy życie. Jest czasem żniw.  
Żniw tego, czego się nauczyliśmy, co przeżyliśmy;  
żniw tego, co działaliśmy i osiągnęliśmy,  
a także tego, co wycierpieliśmy i wytrzymaliśmy.  
Jak w końcowej partii wielkiej symfonii,  
te wielkie tematy współbrzmiają potężnie.*

Starość w literaturze jest określana niekiedy jako „jesień życia ludzkiego”. Powszechnie podkreśla się, że tylko 25% życia ludzkiego zajmują rozwój i wzrost, natomiast starzenie się stanowi jego kolejne okresy. Stąd też interdyscyplinarnym rozważaniom nad starzeniem i starością przyświeca jeden cel – uczynić wszystko, aby starość stanowiła dla ludzi ważny, wartościowy i godny okres życia (Chabor, 2001, s. 91).

### 1.1.1. Niejednorodność pojmowania starości

W życiu ludzkim niezwykle ważnym okresem jest starość i związane z nią piękne chwile, które można przeżyć tylko u schyłku żywota, ale i nierzadko trudne doświadczenia, jakie los zsyła tym, którzy dożyli tego etapu (Kulik, Janiszewska i in., 2011, s. 90). W czasach prehistorycznych ludzie rzadko dożywali wieku starości, więc oznaczał on szczególnie błogosławieństwo Boże, wiązał się z pozycją i prestiżem. Osoby w sędziwym wieku czczono, traktowano z szacunkiem i liczono się z ich zdaniem. Odgrywały one znaczące społecznie role mędrców, kapłanów, sędziów (Stenden i Marcuk, 2006). Natomiast w starożytności podejmowane były działania mające na celu rozwiązywanie i pomaganie w problemach osób starszych.

Grecki filozof Platon pokazuje wzorcowego starca – Kefalosa, który jest krzepki fizycznie, dobrze wykształcony i żyje dostatnio. Jakkolwiek wraz z upływem lat ciało słabło, to jednak nie zadręczał się tym, albowiem rekompensatę znajdował w sferze niecielesnej: „im bardziej wędną inne przyjemności cielesne, tym bardziej rosną pożądania i rozkosze związane z inteligentną rozmową” (*Państwo*, I, 328). Miejsce i zadania ludzi starych szerzej przedstawił w dialogu *Prawa*. Natomiast odmienny obraz starości pozostawił Arystoteles, który swoje traktaty o starości pisał w okresie pełni dorosłego życia. Jego stanowisko wypływa konsekwentnie z założeń systemowych jego filozofii (Błachnio, 2015, s. 79). Podczas gdy Platon patrzył na człowieka jedynie poprzez prymat duszy, to Arystoteles pojmował człowieka jako jedność złożoną z duszy i z ciała. W konsekwencji następującego w okresie starości osłabienia ciała Arystoteles przyjmuje, iż podobny proces zachodzi w sferze duchowej. Takie podejście sprawiło, że nie podzielił stanowiska Platona dotyczącego miejsca ludzi starych w życiu społecznym i politycznym państwa. Stagiryta krytycznie odniósł się do ludzi starych, dopatrywał się w ich zachowaniu szeregu niepożądanych zachowań, takich jak chciwość, niedoceniające młodych. W *Retoryce* naszkicował odpychający obraz starca. Człowiek stary jest niezdecydowany, przepełniający go pesymizm, gadulstwo, wyrachowanie i skłonność do nadmiernego okazywania stanów emocjonalnych. Stąd, odmiennie niż Platon, kierowanie państwem zastrzegł dla ludzi w sile wieku, dla mężów dojrzałych (Błachnio, 2015, s. 79–80). Z kolei w 335 r. p.n.e. Diokles z Karystos – grecki lekarz – opisywał znaczenie troski o zdrowie w życiu codziennym, by móc przeżyć starość w sile i w sprawności.

Refleksje o starości człowieka znalazły należne miejsce w twórczości rzymskich filozofów, między innymi u Cyserona, Seneki i Epikteta. Seneka podjął ten problem

w *Listach moralnych do Lucyliusza*, gdzie bronił swojej decyzji usunięcia się z życia czynnego. „Powitajmy więc ją (starość) – pisał – życzliwie i pokochajmy. Bo i ona jest pełna uroku, jeśli potrafisz z niej korzystać. Owoce najlepiej smakują wtedy, gdy przemijają” (List XII, 4, s. 37). Starość, w przekonaniu Seneki, można wykorzystać na doskonalenie siebie i czytanie. Lata tego okresu najlepiej przeznaczyć na lekturę prac filozofów, albowiem przynosi ona spokój duszy i szczęście. Natomiast, w przeciwieństwie do Epikteta, który w *Diatrybach*, pochwalał zaangażowanie w obszarze życia publicznego ludzi starych, zdecydowanie je piętnował (jako „odrażające”) (List XIII, 17). Zdaniem J.R. Błachnio zarówno Seneka, jak i Ciceron udokumentowali swoje odniesienie do starości i do śmierci nie tylko na kartach traktatów, lecz także w realnym życiu. Jeden i drugi ponieśli bohaterską śmierć w obronie wyznawanych i głoszonych ideałów. Uczynili to w taki sposób, iż po dzień dzisiejszy wspomina się ich z podziwem i z należnym uszanowaniem. Podobnie wspaniale zachował się na przełomie czasów starożytnych i średniowiecza Boecjusz. W starszym wieku niesłusznie został oskarżony o zdradę stanu i skazany na karę śmierci. Oczekując w więzieniu na śmierć, napisał jakże piękną rozprawę zatytułowaną *O pocieszeniu, jakie daje filozofia*. Przedmiotem jego refleksji jest poszukiwanie odpowiedzi na pytanie o sens ludzkiego życia, starości i śmierci. „Chwała niegdyś – czytamy w rozprawie – w młodości szczęśliwego życia dzisiaj osładza los smutnego starca. Wczesną starość zbyt szybko zła Dola mi dała i cierpieć ciała wiek podeszły każe. Przedwcześnie włos siwy spłynął na me skronie i na osłabłym ciele drży zmarszczona skora. Szczęśliwy człowiek, gdy słodkich lat śmierć oszczędza, a w latach smutku często wzywana przychodzi” (Boecjusz I, 1, za: Błachnio, 2015, s. 81).

Rzymski cesarz – Antoninus Pius w 149 r. n.e. nakazał lekarzom publicznym, by sprawowali opiekę nad ludźmi biednymi, starymi i niesprawnymi. Podobnie dla Słowian (także plemion Polan) bardzo ważne były osoby w sędziwym wieku – to właśnie rady starszych rządziły rodami. W Europie za początek naukowego zainteresowania się starością można uznać wydanie w 1257 r. dwóch traktatów, w których autor opisuje zalety i wady okresu starości – Bacon Roger używa słowa „geronton”, czyli starzec (Jabłoński i Wysokińska-Miszczyk, 2000, s. 12–14).

W naukach humanistycznych, zwłaszcza socjologii, funkcjonuje kilka określeń dla subdyscypliny, która zajmuje się badaniem starości. Na przykład A. Giddens proponuje „socjologię ciała”, a w jej ramach problemy starzenia. Niekiedy używa się pojęcia „gerontologia społeczna” albo „socjologia starości”. Ważnego znaczenia nabiera subkultura starości w perspektywie socjologicznej (subkultury seniorów, subkultury ludzi starszych, subkultura starości) (Giddens, 2009, s. 165–166). Z kolei w medycynie starość jako naturalny i nieunikniony okres w życiu człowieka jest pojmowana jako długookresowy proces nieodwracalnych zmian genetycznych, biologicznych i środowiskowych, zachodzących w rozwoju osobniczym człowieka, prowadzących w efekcie do zmniejszenia się zdolności organizmu do samoodnawiania i samoregulacji (Dubnicka, 2004, s. 47). Można zatem powiedzieć, że starość jest okresem w życiu człowieka nieuchronnie występującym po okresie dojrzałości



i cechującym się istotnymi zmianami w narządach i tkankach, które zawężają obszar, w jakim możliwe jest dostosowanie się człowieka do zmieniających się warunków środowiska wewnętrznego i zewnętrznego (Klonowicz, 1979, s. 10–12). Z kolei według E. Garncarek starość można nazwać społecznym przeznaczeniem, ponieważ to od społeczeństwa zależy, kto uznany zostanie za człowieka starego, w jaki sposób postrzega się starość i jak się ją definiuje (Garncarek, 2005, s. 196). Natomiast E. Trafiałek podkreśla, że „starość sama w sobie jest wartością, tak jak jest nią w istocie życie ludzkie. Wnosi wartości, których zrozumienie i głęboka internalizacja wymagają lat, wielu doświadczeń i ustawicznej weryfikacji” (Trafiałek, 1997, s. 30). Osoby starsze od zarania dziejów, mimo iż historia ukazuje różne obrazy ich traktowania, stanowiły dla młodzieży skarbnicę wiedzy, co było kształtowane przez kulturę, religię czy też tradycje przekazywane z pokolenia na pokolenie. Mimo że „starych ludzi cechuje odmienne niż młodych doznawanie upływającego czasu i otaczającej przestrzeni”, młodzi ludzie ich wskazówki traktują jak pewnego rodzaju drogowskaz życiowy. Niewątpliwie każde społeczeństwo wiele zawdzięcza osobom starszym ze względu na ich osiągnięcia, ciężką pracę, miłość i troskliwość oraz płacone przez nie podatki.

### 1.1.2. Starość w ujęciu jednostkowym

W literaturze przedmiotu starość może być pojmowana w ujęciu:

- jednostkowym (starość osobnicza),
- zbiorowym (starość demograficzna).

Starość osobnicza jest konsekwencją procesu starzenia się i stanowi finalną fazę cyklu życia. Można zatem powiedzieć, że wiek metrykalny (chronologiczny) jest wyznacznikiem starości<sup>1</sup>. Klasyczna periodyzacja cyklu życia człowieka składa się z trzech podstawowych faz: młodości (tzw. pierwszy wiek), dorosłości (tzw. drugi wiek) i starości (tzw. trzeci wiek). Poprzez konsensus społeczny ustala się pewną barierę wieku, która stanowi umowny próg starości. Ze względu na wieloaspektowość starości brak jest jednej, jednoznacznej interpretacji starości osobniczej. Poszczególne dyscypliny w odmienny sposób podchodzą do diagnozy cech starości, będącej końcową fazą w cyklu życia człowieka. W konsekwencji w różny sposób określają początek starości i jej etapy.

W gerontologii istotnym zagadnieniem jest ustalenie początku i końca okresu starości. Początek tzw. trzeciego wieku, z uwagi na elastyczną granicę między fazami

<sup>1</sup> W literaturze przedmiotu używa się różnych określeń do opisanie osób w późnych latach ich życia (osób starych). Wielu autorów stara się unikać pojęcia „człowiek stary”, zastępując je określeniem „osoba trzeciego wieku”. Żadne z podanych określeń nie jest jednak dostatecznie precyzyjne, ponieważ nie definiuje jednoznacznie ostatecznej, naturalnej fazy życia człowieka po zakończeniu aktywności zawodowej. Dyskusja o tym, kto jest, a kto nie jest starym człowiekiem, wydaje się nie mieć końca.

dojrzałości i starości jest niezwykle trudny do określenia, natomiast jego koniec jest oczywisty i następuje w momencie śmierci. Szczególnego znaczenia nabiera w tym kontekście wyznaczenie dolnej granicy starości, czyli tzw. progu starości, która w praktyce okazuje się zadaniem bardzo trudnym. Trudność ta wynika z faktu, że przy ustalaniu dolnej granicy starości brane mogą być pod uwagę różne aspekty, mianowicie (Szatur-Jaworska, Błędowski i Dziegielewska, 2006, s. 45–48):

- typowy dla zaawansowanego procesu starzenia biologicznego stopień utraty sprawności organizmu jednostki (tzw. wiek biologiczny);
- typowe dla procesu starzenia się zmiany psychiczne wyrażające się obniżeniem zdolności psychicznych jednostki, tj. funkcji intelektualnych, sprawności zmysłów, zdolności przystosowawczych jednostki (tzw. wiek psychiczny);
- liczba przeżytych lat. W tym ujęciu najczęściej jako „próg starości” przyjmuje się konkretny wiek, który dla obu płci umownie wynosi 60 lub 65 lat (tzw. wiek demograficzny);
- zajmowane przez jednostkę miejsce w społecznym podziale pracy. Początek starości związany jest zatem z zaprzestaniem aktywności zawodowej i przejściem jednostki w wiek poprodukcyjny. Wraz z wejściem w życie z dniem 1 stycznia 2013 r. ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw granica ta, czyli tzw. próg starości ekonomicznej, docelowo została w Polsce przesunięta z poziomu 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn do poziomu 67 lat dla obu płci (tzw. wiek ekonomiczny);
- typowe role społeczne, jakie odgrywa jednostka w poszczególnych fazach życia. Przyjmuje się, że typowymi rolami społecznymi dla okresu starości są role babci/dziadka oraz emeryta (tzw. wiek społeczny);
- uprawnienia jednostki do różnego typu świadczeń socjalnych. W tym ujęciu początek starości wiąże się z nabyciem prawa do świadczeń zabezpieczenia społecznego związanych z ryzykiem starości (tzw. wiek socjalny, inaczej prawny).

Zaprezentowane różne podejścia do wyznaczania „progu starości” pokazują, że nie jest możliwe obiektywne i jednoznaczne jego określenie. Stosując opisane podejścia, uzyskuje się odmienne i często wysoce zróżnicowane dolne granice starości. Inaczej próg ten będzie się kształtował przy analizie rynku pracy lub usług, odmienne zaś przy uwzględnieniu kryteriów medycznych, prawnych lub demograficznych. Stosunkowo łatwo można wyznaczyć ramy starości, bazując na kryterium wieku psychicznego, który jest niekiedy definiowany jako „społeczne kryterium starości” (Halik, 2002, s. 20) i okreśłany z wykorzystaniem badań opinii publicznej.

### 1.1.3. Skala zbiorowa starości

Starość w ujęciu zbiorowym (tzw. starość demograficzna) jest pojmowana jako proces permanentnego wzrostu udziału osób starszych, tzn. takich, które przekro-

czyły określony „próg starości” w populacji. W aspekcie zbiorowym starość jest ujmowana przez:

- stopę starości,
- indeks starości,
- współczynnik obciążeń oraz współczynnik wsparcia,
- mediana wieku.

Stopa starości określa udział ludzi starszych w populacji. W skali zbiorowej wyznacza się umowny próg starości demograficznej. Wykorzystując stopę starości, można skonstruować tzw. skale starości demograficznej, które określają stopień zaawansowania procesu starzenia się populacji na podstawie udziału w niej ludności powyżej określonego „progu starości”. Według zmodyfikowanej skali starości demograficznej ONZ<sup>2</sup> z populacją starą mamy do czynienia wówczas, gdy stopa starości liczona odsetkiem osób w wieku 65 lat i więcej mieści się w przedziale od 14% do 21% (Coulmas, 2007, s. 5). Z kolei E. Rosset przyjął za próg starości 60. rok życia i twierdził, że populacja stara występuje wówczas, gdy stopa starości liczona odsetkiem osób w wieku 60 lat i więcej przekroczy 12% (Rosset, 1959, s. 73). Natomiast według S. Klonowicza z populacją właściwej starości mamy do czynienia wówczas, gdy udział osób starszych w całej populacji mieści się w przedziale 10–12,9%, natomiast jeśli udział seniorów przekroczy próg 13% i więcej to wówczas mamy do czynienia z zaawansowaną starością demograficzną (Klonowicz, 1979, s. 66).

Za pomocą indeksu starości można wyznaczyć moment, od którego rozpoczyna się starość demograficzna. Granicą tą jest sytuacja, gdy indeks starości jest równy jedności. Oznacza to, że starość demograficzna populacji występuje wówczas gdy subpopulacja „wnuków” (0–14 lat) jest mniej liczna niż subpopulacja „dziadków” (60/65 i więcej lat), czyli gdy indeks starości jest większy od jedności (Kowaleski, 2011, s. 24).

Kolejną miarą relacyjną jest współczynnik obciążeń ludnością starszą. Wskaźnik ten pokazuje, jaki jest stosunek liczby ludności starszej (60+ lub 65+) do liczby ludności w wieku 15–59/64 lata. Należy wspomnieć, że współczynnik obciążenia ludnością starszą jest użyteczną miarą starzenia demograficznego. Skale obciążenia demograficznego są zawarte w tabeli 1.1.

**Tabela 1.1. Skale obciążenia demograficznego**

Ogólny współczynnik obciążenia (w %)	Współczynnik obciążenia ludnością najmłodszą (w %)	Współczynnik obciążenia ludnością starszą (w %)
powyżej 70 – duże poniżej – małe	poniżej 40 – małe 40–60 – umiarkowane powyżej 60 – duże	poniżej 10 – małe 10–20 – umiarkowane powyżej 20 – duże

Źródło: Maksimowicz (1990, s. 270).

<sup>2</sup> W 1982 r., gdy powoływano *Zgromadzenie na rzecz Ludzi Starych* przy ONZ, formalnie próg 60. roku życia przyjęto za próg starości.

Odwrotnością współczynnika obciążenia ludnością starszą jest współczynnik wsparcia osób starszych, który pokazuje, ile osób w wieku 15–59/64 lata wspiera każdą osobę starszą (60+ lub 60+). Jest on traktowany jako alternatywny sposób wyrażania zależności między ludnością starszą i ludnością w wieku 15–59/64. Spadek wartości tego współczynnika oznacza zmniejszanie się liczby osób w wieku 15–59/64 lata wspierających każdą osobę starszą (*World Population Aging 2013*, 2013, s. 23–24).

Kolejną relacyjną miarą oceny stopnia zaawansowania stopnia starości demograficznej jest mediana wieku. Wyznacza ona wiek, który dzieli populację na dwie równe części, w taki sposób, że jedna połowa populacji znajduje się poniżej, a druga powyżej wyznaczonej wartości wieku. Rodzaje populacji ze względu na różne wartości mediany wieku prezentuje tabela 1.2.

**Tabela 1.2. Skale mediany wieku**

Mediana wieku (w latach)	Ludność w wieku 60 lat i więcej (w %)	Typ populacji
15–19	poniżej 5	bardzo młoda
20–24	5–9	młoda
25–29	10–14	starzejąca się
30–34	15–19	stara
35 i więcej	20 i więcej	bardzo stara

Źródło: Maksimowicz (1990, s. 267).

Należy jednak mieć na uwadze, że nawet przy jednakowym poziomie miary, jaką jest mediana wieku, w kilku populacjach rozkłady wskaźników struktury wieku poniżej i powyżej jej wartości (a więc i udziały osób w starszym wieku) najczęściej bywają odmienne. Pozostając przy miarach pozycyjnych, jako bardziej precyzyjną od mediany w ocenie stopnia starości można uznać wartość kwintyla czwartego, która wyznacza dolną granicę wieku dla 1/s osób najstarszych w populacji.

#### 1.1.4. Starzenie się – pojęcie i istota procesu

W przeciwieństwie do starości, która jest traktowana jako zjawisko i faza życiowa, starzenie się jest traktowane jako proces naturalny, rozwojowy, nieuchronny i nieodwracalny. Już w latach 60. XX w. E. Rosset (1967, s. 7) stwierdził, że proces starzenia się rewolucjonizuje wszystkie zastane struktury społeczne i demograficzne, bowiem chodzi o proces, któremu badacze przypisują nie mniejsze znaczenie niż zjawiskom zmieniającym bieg historii ludzkości.

W ujęciu medycznym proces starzenia się jest zespołem fizjologicznych zmian zachodzących w strukturze i funkcji organizmu, a także w poziomie adaptacji jednostki do wymagań otoczenia (Bromley, 1969). Proces ten charakteryzuje się własną dynamiką, pozostającą w dużej mierze poza kontrolą jednostki. Niewątpliwie proces

starzenia się człowieka trudno jest uogólnić, ponieważ ma on wymiar jednostkowy. Starzenie się jest jednym z prawidłowych etapów rozwoju ludzkiego, polegającym na zachodzących wraz z wiekiem zmianach morfologicznych i czynnościowych, a prowadzącym do stopniowego ograniczenia możliwości adaptacyjnych ustroju. Innymi słowy, starzenie się można zdefiniować jako stopniowe zmniejszenie rezerwy czynnościowej narządów, które zmniejszają możliwość zachowania równowagi ustrojowej. Jest to proces naturalny, którego nie można cofnąć, zatrzymać czy odwrócić, i przebiega etapami. Każdy człowiek przechodzi przez ten proces w sposób indywidualny. Pojęcie „starzenie się” ma zatem charakter dynamiczny i jest sprzężone z narastającym upośledzeniem funkcji organizmu oraz prawdopodobieństwem śmierci.

W ujęciu demograficznym starzenie się jest najczęściej analizowane przez pryzmat wieku jako konstrukcji społecznej, wyrażającej się większym udziałem ludzi starszych w stosunku do ogólnej liczby ludności, co z kolei pociąga za sobą wiele problemów natury ekonomiczno-społecznej (zwiększenie obciążenia systemu ochrony zdrowia kosztami opieki nad ludźmi starszymi, potrzeba opracowania strategicznych programów dla osób starszych opartych na realnym rozpoznaniu ich sytuacji zdrowotnej oraz społeczno-ekonomicznej, opracowanie programów profilaktycznych mających na celu zapewnienie sprawności fizycznej i psychicznej do późnego wieku i ograniczenie kosztów opieki medycznej i usług opiekuńczych itp.).

Niewątpliwie starzenie się sprawia, że jednostka zaczyna mieć inną wartość dla pozostałych jednostek w społeczeństwie. Musi ona na nowo zaadaptować się w otoczeniu. Może przejść metamorfozę, jeżeli chodzi o charakter czy poglądy w danych kwestiach. Czasami osoba taka nie jest zdolna do wykonywania czynności takich jak prowadzenie auta, podczas gdy jeszcze niedawno umiejętność taka była dla niej rzeczą oczywistością. Proces starzenia się obejmuje także przeobrażenia jeżeli chodzi o motywację, punkt widzenia, odczucia, kreatywność czy dokonania jednostki (Bromley, 1969, s. 17–18).

Starzenie się jest uważane za dynamiczny proces, zaś współczesne definicje tego pojęcia odnoszą się na ogół do trzech płaszczyzn ludzkiej egzystencji: biologicznej (*soma*), psychicznej (*psyche*) i społecznej (*ethos*) (Szatur-Jaworska, 2000, s. 39). Można zatem powiedzieć, że starzenie się przebiega w sferze biologicznej, psychologicznej i społecznej człowieka, a zmiany w obrębie jednej ze sfer wpływają na funkcjonowanie w pozostałych, ponieważ wszystkie się przenikają i warunkują. Z powyższych względów proces starzenia się jeszcze bardziej niż początki życia, wymaga pełniejszego rozpoznania właśnie w aspekcie tak pomyślanej trójedni.

W literaturze przedmiotu powstało wiele teorii dotyczących starzenia się, w których próbowano wyjaśnić mechanizm procesu starzenia się, najczęściej upatrując je w jednej zmiennej. Można je podzielić na trzy rodzaje: ewolucyjne, niestochastyczne (deterministyczne) i stochastyczne. Teorie ewolucjonistyczne zakładają, iż rodzący się osobnik niesie ze sobą określoną ilość energii, którą może spożytkować na prokreację czy przedłużenie osobniczego życia. Słuszność tej teorii odnosi się jednak tylko do pewnych gatunków zwierząt, u których po okresie prokreacyjnym

następuje gwałtowne przyspieszenie procesów starzenia się organizmu. Dlatego też tych konstatacji nie można przekładać na funkcjonowanie człowieka, gdyż wywodzą się z obserwacji gatunków będących na niższym stopniu ewolucyjnym (Herman i Łacka, 2005, s. 97).

Drugi rodzaj to teorie niestochastyczne (deterministyczne) zakładające istnienie pierwotnego mechanizmu programującego proces starzenia się. Nurt ten reprezentują teoria zegara biologicznego, według której niektóre narządy i układy w sposób zaprogramowany zanikają w pewnych okresach życia i teoria genomowa zakładająca, że długość życia jest cechą swoistą dla gatunku (Herman i Łacka, 2005, s. 100). Teorie stochastyczne zakładają natomiast brak determinizmu w procesach biologicznego starzenia. Główną rolę przypisuje się w nich szkodliwemu działaniu czynników toksycznych na struktury komórek, co w konsekwencji prowadzi do zaburzeń w syntezie DNA i doprowadza do zmian regresyjnych (Kędziora-Kornatowska, 2007, s. 11–12).

Proces starzenia się może przebiegać w trzech różnych kierunkach (Rowe i Kahn, 1997, s. 433–440; Mianowany, Maniecka-Bryła i Drygas, 2004, s. 172–175):

1. Starzenie się zwyczajne (*usual ageing*) – odczuwalne są straty oraz deficyty, ale bez patologii. Występuje u ok. 30% osób w wieku senioralnym.
2. Starzenie się pomyślne (*successful ageing*) – gdy predyktory starości odgrywają neutralną lub pozytywną rolę – czyli zwalniają proces starzenia się. Starzenie pomyślne jest przywilejem co 5–10 osoby (Bień, 2001, s. 10–11).
3. Starzenie się patologiczne (*impaired ageing*) – szybko postępuje upośledzenie wielu funkcji życiowych organizmu oraz występuje tzw. polipatologia (współwystępowanie licznych jednostek chorobowych). W Polsce ponad połowa seniorów podlega starzeniu patologicznemu, dla którego charakterystyczne jest występowanie szeregu chorób (zwłaszcza przewlekłych, takich jak choroby układów: krążenia, oddechowego, kostno-stawowego czy choroby metaboliczne) i niepełnosprawności utrudniających, a czasem uniemożliwiających normalne funkcjonowanie (Bień, 2006, s. 43–44).

Starzenie się i długość życia wykazują duże zróżnicowanie w wymiarze indywidualnym i populacyjnym, a także pod względem płci. Zależą one od czynników genetycznych, stylu życia (rodzaju diety i aktywności) i wpływów środowiskowych (higiena, klimat). Proces starzenia się u mężczyzn na ogół przebiega szybciej. Opracowania demograficzne podają, że średnia długość życia człowieka zwiększyła się od 1700 roku (wynosiła wówczas 35 lat) o 37 lat, co oznacza m.in. możliwość doświadczenia roli babci/dziadka, a nawet prababci/pradziadka przez seniorów (Szarota, 2014, s. 7). Wielopokoleniowość staje się kwestią coraz bardziej powszechną w społeczeństwach rozwiniętych. Jednocześnie rośnie liczba najstarszych spośród seniorów, co nazywane jest zjawiskiem podwójnego starzenia się. Zgodnie z prognozami demograficznymi GUS w latach 2012–2033 przeciętne trwanie życia wzrośnie odpowiednio dla mężczyzn o 4,4 lat, a dla kobiet o prawie 3 lata (*Rządowy Program na*

*rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020*, 2014, s. 5 [https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1\\_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf](https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf), dostęp: 03.02.2016). Z kolei średni czas trwania życia w skali świata wynosi obecnie ponad 60 lat i jest bardzo zróżnicowany. Kobiety w ujęciu globalnym żyją średnio 6 lat dłużej niż mężczyźni, chociaż i w tym przypadku dostrzega się znaczne różnice. Na przykład w Afganistanie czas życia kobiet wynosi średnio 45,9 roku; mężczyzn – 47,3 roku. Mieszkańcy niektórych państw kontynentu afrykańskiego (Malawia, Botswana, Rwanda) nie osiągają nawet 40. roku życia. W Europie najdłużej żyją Francuzi, Holendrzy i Szwedzi. Natomiast w skali świata – najdłuższy czas trwania życia notuje się wśród mieszkańców Japonii (K – 84,3; M – 77,7) i Andory (K – 86,6; M – 80,6) (Synak, 2002, s. 23–24).

Starzenie się przestaje być coraz częściej traktowane przez ludzi starszych jako nieuchronny proces degeneracji fizycznej i psychicznej. Zdaniem A. Giddensa w coraz większym stopniu odchodzi się od traktowania procesów starzenia się jako rzeczy oczywistej i naturalnej; postępy w zakresie medycyny i żywienia pokazały, że można uniknąć lub znacznie zredukować większość przejawów starzenia się, które kiedyś uważano za nieuniknione. Dzięki lepszemu odżywianiu się, higienie i opiece zdrowotnej ludzie dożywają przeciętnie znacznie starszego wieku niż jeszcze sto lat temu (Giddens, 2006, s. 185).

## 1.2. Klasyfikacja osób w starszym wieku

Jak już wcześniej wspomniano, nie ma jednego i powszechnie uznanego progu starości osobniczej. W ujęciu jednostkowym (starość osobnicza) podstawowym wyznacznikiem starości jest wiek. Jest on kategorią złożoną, postrzeganą różnorodnie w zależności od dyscypliny, jaka się nim interesuje i z tego powodu wiedza o wieku ma charakter interdyscyplinarny i mieści się w obrębie wielu dyscyplin naukowych, w tym np. demografii, biologii, psychologii, ekonomii, pedagogiki, socjologii, czy medycyny.

Według badań Komisji Europejskiej Eurobarometr pt. *Aktywne starzenie się* (2011) w Polsce za starszą uważa się osobę średnio w wieku 63 lat, a średni wiek w którym przestaje się być uważanym za młodego, to 39 lat ([http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_fact\\_pl\\_pl.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_pl_pl.pdf), dostęp: 15.03.2015).

Wiek jest jednym z wymiarów ludzkiej egzystencji, w ramach którego jednostka organizuje swój kurs życia, formułuje potrzeby, ceni pewne wartości, interpretuje swoje doświadczenia życiowe, rozważa i realizuje swoje plany życiowe, przy czym bywa, że wraz z upływem czasu znaczenie pewnej części z tych elementów słabnie, a wzrasta znaczenie innych (Woroch-Kardas, 1983, s. 3). W literaturze przedmiotu można spotkać się najczęściej z czterema podejściami do tego terminu:

1. Wiek kalendarzowy (chronologiczny, metrykalny) – bazuje na roku urodzenia i mierzony jest według czasu fizycznego, czyli liczbą przeżytych lat. Nie jest on

jednak najwłaściwszym miernikiem nasilania się procesów starzenia, uzależnionych w dużym stopniu od sposobu i warunków życia. Tak rozumiany wiek znajduje zastosowanie w demografii, a także w badaniach socjologicznych i socjopedagogicznych, gdzie w opisach badanych zbiorowości traktowany bywa zwykle jako osobowa zmienna niezależna bądź jako podstawowe kryterium wyodrębnienia poszczególnych kategorii społecznych (np. osób starszych). Kryterium wieku kalendarzowego ma także wymiar biologiczny, społeczny i kulturowy.

2. Wiek fizjologiczny (biologiczny) – mierzony jest parametrami rozwoju fizjologicznego (wzrost, waga, obwody, wydolność narządów i układów wewnętrznych, sprawność ruchowa itp.). Wiek fizjologiczny jednostki jest uwarunkowany endogennie (genetycznie) i egzogennie (środowiskowo). Uzależniony jest zatem nie tylko od wyposażenia genetycznego, ale także od stylu życia oraz warunków historyczno-ekonomiczno-politycznych, w których jednostka wzrasta. Są przypadki normalnego, powolnego, przyspieszonego lub zahamowanego rozwoju fizjologicznego jednostki w kategoriach równomiernie i nierównomiernie przebiegającego w różnych okresach rozwojowych. Stąd jednostka (w momencie badania) może posiadać wiek fizjologiczny współmierny z metrykalnym, lub w znacznych odchyleniach od niego (*in plus* lub *in minus*, tj. wyprzedzający lub opóźniony).
3. Wiek psychologiczny – określany jest według następujących kryteriów rozwojowych: intelektualnych (obejmujący rozwój poszczególnych procesów poznawczych oraz inteligencji w ujęciu transwersalnym i longitudinalnym), emocjonalnych (obejmuje ocenę emocjonalności jednostki oraz poszczególnych emocji w układzie poprzecznym i podłużnym), wolitywnych (obejmuje badanie przejawów procesów woli w układzie stadialnym i na kontinuum życiowym), psychomotorycznych (obejmuje rozwój psychoruchowy: manualny, lokomocyjny, proces lateralizacji, koordynacji psychoruchowej, reaktywności itp.). Wiek psychologiczny danej jednostki, podobnie jak fizjologiczny, podlega ontogenetycznym i filogenetycznym procesom akceleracji i retardacji. Używane są tu takie określenia jak: norma intelektualna, szeroka norma, opóźnienie pedagogiczne, opóźnienie umysłowe, infantyizm, niedorozwój poszczególnych procesów, np. woli, opóźnienie psychoruchowe) (Becielewska, 2006, s. 102).
4. Wiek społeczny (psychospołeczny, społeczno-moralny) – mierzy społeczną dojrzałość jednostki wyrażoną latami; odbiór społeczny decyduje o jej umiejscawianiu na mniej lub bardziej sprecyzowanej pozycji w strukturze społecznej (Olechnicki i Załęcki, 1997, s. 243). Wiek społeczny określa charakter interakcji człowieka z innymi ludźmi, a także wyznacza szanse, możliwości, płaszczyzny i pola działania w społeczeństwie. Wiek społeczny jednostki uzależniony jest także od zdarzeń losowych, w których jednostka uczestniczyła (jakość procesu wychowania, przeżyte traumy, własna aktywność jednostki) oraz wydarzeń losowych (niezależnych od danej jednostki, takich jak: warunki ekonomiczne, sytuacja polityczna, kataklizmy), co również może przyspieszać, opóźniać lub



zahamować rozwój jednostki w tym względzie (Becelewska, 2006, s. 102). Z tego też względu zmianie społecznego wieku jednostki towarzyszą zwykle nowe doświadczenia życiowe, transpozycje w światopoglądzie, w hierarchii wartości, w aspiracjach, w dążeniach, w stylu życia, w perspektywach i w planach życiowych, a także zmiany pozycji społecznej oraz zmiany w obrębie stosunków i relacji społecznych.

Wiek kalendarzowy (chronologiczny) jest w praktyce najczęściej wykorzystywanym wyznacznikiem starości. Nie ustalono jednak, ile lat należy przeżyć, by zostać uznanym za osobę starą. Już w VI w. p.n.e. wybitny grecki filozof i matematyk Pitagoras wyznaczył próg starości na 60. rok życia, zaś Hipokrates w V w. p.n.e. umieścił początek starości między 56. a 63. rokiem życia. Powszechnie przyjmuje się, że wyznacznikiem starości jest wiek 60 lub 65 lat dla kobiet i mężczyzn (Rosset, 1967, s. 15–18). W polskiej literaturze demograficznej najczęściej wyróżnia się cztery okresy starości:

- 60–69 lat – wiek początkowej starości,
- 70–74 lata – wiek przejściowy między początkową starością a wiekiem ograniczonej sprawności fizycznej i umysłowej,
- 75–84 lata – wiek zaawansowanej starości,
- 85 lat i więcej – niedołączna starość.

Według klasyfikacji WHO przyjmuje się podział wieku starszego na (Moschis, 1992, s. 77):

- wiek podeszły, do którego zaliczają się osoby między 60. a 75. rokiem życia,
- wiek starczy, gdzie kwalifikują się osoby między 75. a 90. rokiem życia,
- wiek sędziwy, do którego zaliczają się osoby powyżej 90. roku życia.

Zgodnie z klasyfikacją starości rekomendowaną przez WHO do niedawna granicę starości wyznaczał 60. rok życia. Obecnie granica ta została nie tylko przekroczona, ale zaznacza się tendencja do usytuowania progu starości na 70. rok życia.

W literaturze anglosaskiej w odniesieniu do okresu starości najczęściej wyróżnia się cztery grupy wiekowe (Stuart-Hamilton, 2000, s. 20):

- młodych-starych – osoby wieku od 60–69 lat,
- starych w średnim wieku – osoby w wieku od 70 do 79 lat,
- starych-starych – osoby między 80. a 89. rokiem życia,
- sędziwych starych – osoby po ukończeniu 90. roku życia.

W amerykańskiej literaturze gerontologicznej popularny jest podział zbiorowości osób starszych na trzy grupy (Cornet, 2015):

- młodych starych – osoby w wieku 65–74 lata,
- starych-starych – osoby w wieku 75–84 lata,
- najstarszych starych – osoby w wieku 85 lat i więcej.

Z kolei M. Salomon, G. Bamossy i S. Askegard (2001, s. 635) rozróżniają cztery grupy seniorów:

- starsi konsumenci – osoby w wieku 55–64 lata;
- relatywnie starsi konsumenci – osoby w wieku 65–74 lata;
- starzy konsumenci – osoby w wieku 75–84 lata;
- bardzo starzy konsumenci – seniorzy w wieku 85+.

Ciekawą propozycję periodyzacji starości zaproponował w polskiej literaturze gerontologicznej W. Pędich (1999, s. 5–6), który wyróżnił:

- wczesną starość – osoby w wieku od 60 do 74 lat,
- późną starość – osoby w wieku 75–89 lat,
- długowieczność – osoby, które osiągną 90 lat i więcej.

Inną klasyfikacją stosowaną do okresu starości jest podział tej fazy życia na dwa podstawowe etapy, a mianowicie (Woroch-Kardas, 1983, s. 189):

- starość wczesną i późną – do 75. roku życia,
- wiek starczy/sędziwy – od 75. roku życia.

Natomiast A. Kamiński (1987, s. 96) wyróżnia cztery etapy starości:

- początkową starość (60–75 lat),
- wczesną starość (75–80 lat),
- sędziwą starość (80–85 lat),
- osoby długowieczne (powyżej 90. roku życia).

W wyniku m.in. poprawy warunków i jakości życia czas jego trwania coraz bardziej się wydłuża, przyczyniając się tym samym do wydłużenia fazy starości. Coraz więcej osób dożywa nie tylko 70. czy 80. urodzin, ale nawet 90. i 100. W konsekwencji wydłużanie się fazy starości przyczynia się do wewnętrznego zróżnicowania tej grupy osób, szczególnie pod względem stanu zdrowia oraz poziomu sprawności. Z tego względu w ramach fazy starości wyodrębnia się dwa podokresy (Jurek, 2012, s. 110–111):

- wczesną starość (tzw. trzeci wiek) – jest to okres względnej sprawności psychofizycznej jednostki;
- sędziwą starość (tzw. czwarty wiek) – jest to okres mocno obniżonej sprawności psychofizycznej jednostki.

Granica oddzielająca te dwa okresy, podobnie jak w przypadku „progu starości”, jest trudna do określenia. Najczęściej umownie przyjmuje się, że jest to 85. rok życia. W przyszłości spodziewany jest szybki wzrost liczby osób najstarszych, z najbardziej dynamiczną zmianą stulatków.

### 1.3. Biologiczny wymiar procesu starzenia się i starości

Jednym z wymiarów starzejącego się społeczeństwa jest aspekt biologiczny. Starość ma swoją specyfikę, ale jest przy tym niejednorodna pod względem biologicznym, zdrowotnym i socjalnym. Z tego względu wszelkie plany podejmowane na rzecz osób starych powinny zakładać duży „margines swobody” oraz umożliwiać przystosowanie realizacji tych planów, zależnie od zaawansowania wieku, stanu zdrowia i sprawności oraz sytuacji socjalnej i ekonomicznej każdej pojedynczej osoby (Pędich, 2008, s. 194).

W wymiarze biologicznym<sup>3</sup> proces starzenia polega na zmniejszaniu się zdolności regeneracji ustroju, spadku zdolności samoodnawiania się komórek i tkanek, wreszcie – osłabieniu zdolności adaptacyjnych organizmu. Wynika to głównie z tego, że procesy inwolucyjne dominują nad ewolucyjnymi. W konsekwencji, w przypadku ludzi, proces ten nie przebiega u wszystkich jednostek jednakowo, ponieważ występują znaczące indywidualne różnice w tempie starzenia się, obejmujące wszystkie wewnętrzne organy, które pod wpływem stylu życia oraz determinant egzogenicznych mogą u różnych osób starzeć się w innym tempie. Biologiczny aspekt starzenia się bierze pod uwagę rozdzielną czas (wieku) chronologicznego i biologicznego u poszczególnych jednostek w zbiorowościach ludzkich. Istnieje wprawdzie zależność, w świetle której można stwierdzić, że biologiczne starzenie się jest funkcją wieku chronologicznego, jednak badacze zajmujący się tym problemem prezentują pogląd, iż w wyniku uwarunkowań genetycznych i innych, stopień zużycia istotnych dla życia człowieka organów u osób w tym samym wieku może być i bywa odmienny. W sensie biologicznym mogą to być osoby starsze i młodsze (Hayflick, 1996, s. 13; Moody, 2006, s. 15).

Starzenie się biologiczne staje się widoczne w wyglądzie człowieka i w jego funkcjonowaniu – ruchach, tempie poruszania się i jego precyzji. Do typowych zjawisk w okresie starości należy obniżenie sprawności i mnoga patologia, wielochorobowość, która najczęściej obejmuje schorzenie układu ruchu (np. zwyrodnienie stawów, osteoporoza), układu nerwowego (bezsennaść, zaburzenia nastroju), zaburzenia widzenia i słuchu, choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze) i schorzenia metaboliczne (cukrzyca) oraz zaburzenia odżywiania i choroby układu pokarmowego (otyłość, choroba wrzodowa żołądka) (Twardowska-Rajewska, 2007, s. 39–42).

Wraz z upływem lat zmienia się także struktura inteligencji, jednakże rzadko obniża się inteligencja jako taka. W celu opisanie zmian funkcjonowania dokonujących się w starości Paul i Margaret Baltestowie stworzyli teorię selektywnej optymalizacji, połączonej z kompensacją. Zgodnie z nią, doświadczając pojawiających się z wiekiem strat, ludzie znajdują sposoby ich minimalizowania i zarazem maksy-

<sup>3</sup> Bliski biologicznemu jest medyczny aspekt starzenia się jednostek, którego domeną jest między innymi badanie procesów degeneracyjnych w organizmie, nasilających się pod wpływem wieku i próby zapobiegania im.

malizowania zysków, na miarę swoich zmieniających się możliwości. Osoba starsza może ograniczać swoje działania do takich, w których wciąż osiąga dobre lub coraz lepsze wyniki (Baltes i Baltes, 1980, s. 46–48). Z kolei, w celu zminimalizowania stresu, może unikać pewnych miejsc i wybierać środowiska szczególnie sprzyjające, np. robić zakupy na targowisku lub osiedlowym sklepie zamiast w hipermarkecie (Tylikowska, 2013, s. 24).

Istotnym aspektem biologicznego wymiaru starzenia się jest osłabienie układów obronnych organizmu. Jak podkreśla T. Parnowski (2013, s. 12), przejawem zaburzeń odporności są częstsze infekcje, procesy nowotworowe i zaostrzenie dotychczasowych chorób (np. niewydolności serca lub układu oddechowego). Organizm funkcjonuje w warunkach kruchej równowagi, która może być zaburzona nawet przez niewielkie zmiany: odwodnienie, stan zapalny, upadek lub stosowanie leku w nieprawidłowej dawce. Częstotliwość występowania zmian i chorób u osób w wieku 65+ zawarto w tabeli 1.3.

**Tabela 1.3. Częstotliwość występowania zmian i chorób u osób starszych**

<b>Deficyt i choroby</b>	<b>Odsetek</b>
Upośledzenie słuchu	30%
Upośledzenie wzroku	20%
Nadciśnienie tętnicze	40%
Choroba sercowo-naczyniowa	35%
Cukrzyca typu drugiego	28%
Zapalenie stawów	50%
Łagodny przerost prostaty	75%
Nietrzymanie moczu	20%

Źródło: Parnowski (2013, s. 12).

Ważnym aspektem z punktu widzenia biologicznego wymiaru starzenia się jest także cielesność osoby starszej, pojmowana jako jej stosunek do własnego ciała oraz posługiwanie się nim w procesie życia i starzenia się. W tym okresie życia istotnie nasila się już konieczność dbałości o sprawność fizyczną organizmu, m.in. poprzez właściwe odżywianie, higienę i aktywność ruchową (Nowocień i Zuchora, 2012). Cielesność człowieka starszego zawiera również wypracowywaną przez życie postawę wobec zabiegów pielęgnacyjno-opiekuńczych nad jego ciałem. Cielesność zawiera również poczucie własnej intymności, odmiennie doświadczane w przypadku każdej osoby. Cielesność starości to także pytanie o możliwość rzeczywistej transcendencji własnego starzejącego się ciała, tym bardziej skomplikowanej i zaburzanej, że utrudnianej przez narzucane mody, dotyczące wyglądu zewnętrznego, odrzucające i kamuflujące zewnętrzne oznaki starzenia się, zaprzeczające biologicznemu starzeniu się człowieka. Cielesność starości to konieczne połączenie jej wymiaru materialnego z duchowym, bo źle jest, gdy cielesność charakteryzuje jedynie wymiar

materialny (Dubas, 2000, s. 108). Można stwierdzić, że rozpoznanie i uwewnętrznienie wartości, jaką jest własne ciało, pozwala „dobrze się w nim poczuć”, a to niewątpliwie stanowi istotny element pomyślnej starości. W obszarze cielesności mieści się ważne zadanie rozwojowe starości (Pietraśiński, 1988, s. 385–391) – przystosowanie do rosnących ograniczeń fizycznych. W kontekście powyższych rozważań można je rozszerzyć i ująć jako ukształtowanie dojrzałej postawy wobec własnego, starzejącego się ciała (Dubas, 2013, s. 139).

Jedna z teorii dotyczących subiektywnego obrazu ciała wśród osób w starszym wieku koncentruje się przede wszystkim na wyjaśnieniu, w jaki sposób starzenie się ciała wpływa na proces konstruowania i przeformułowania jednostkowej tożsamości oraz negocjowanie obrazu własnego ciała. Narzędziem służącym do konceptualizacji tej problematyki jest metafora maski czy przebrania, która pojawia się w bardzo wielu pracach poświęconych tej tematyce (Biggs, 1997, s. 556–557; Woodward, 1991). Metaforę tę rozumie się na dwa różne sposoby. Z jednej strony, ma wskazywać na to, że wywołane procesem starzenia się zmiany ciała są traktowane jako maska zakrywająca prawdziwe „ja” jednostki; z drugiej, sugeruje, iż proces starzenia się skłania jednostki do szukania różnych sposobów zamaskowania negatywnych czy niepożądanych zmian zachodzących w ciele (Dziuban, 2010, s. 143).

M. Featherstone i M. Hepworth posługują się metaforą „maski starości” na określenie fizycznych efektów procesu starzenia i ich interpretacji przez osoby w wieku podeszłym. Według nich osoby w starszym wieku postrzegają swoje ciało jako maskę zakrywającą ich prawdziwą, młodzieńczą tożsamość. Fizyczne oznaki starości, takie jak siwe włosy czy zmarszczki, traktowane są nie jako przejawy subiektywnego doświadczenia starzenia się, ale jak przebranie czy wręcz więzienie, z którego nie można się uwolnić (Featherstone i Hepworth, 1991, s. 200–201). Przyczynia się to do zanegowania własnego ciała i poczucia alienacji, które wiążą się z negatywną identyfikacją lub brakiem identyfikacji z własnym ciałem – wyglądem, fizycznością, ruchami ciała. Koncepcja maski starości odnosi się więc do zerwania spójności między obrazem ciała a poczuciem własnej tożsamości i koncepcją siebie (Dziuban, 2010, s. 142–143). Jak sugerują P. Oberg i L. Tornstam (1999, s. 630–634), „(...) maska starości oznacza różnicę pomiędzy »wiekiem odczuwanym« (wiekiem doświadczanym, *feel age*) a »wiekiem wyrażonym przez wygląd« (tym, jak jednostka wygląda, *look age*)”. Z kolei M. Featherstone i M. Hepworth wskazują, że jednostka może podjąć próbę utrzymania pozytywnej czy młodzieńczej tożsamości, jednak musi się liczyć z wieloma trudnościami w sferze relacji społecznych, w ramach których inni oczekują od niej zachowania spójności między koncepcją siebie i wyglądem zewnętrznym (Featherstone i Hepworth, 1991, s. 204–205). Dlatego, według autorów, jednostki niejednokrotnie podejmują „grę” polegającą na tym, że w sferze publicznej działają zgodnie ze społecznymi oczekiwaniami, czyli „odgrywają osoby starsze”.

Biologiczne konsekwencje starzenia się w znacznie większym stopniu odczuwane są przez kobiety niż mężczyźni, z powodu silniejszej społecznej presji, by zachować

fizyczną atrakcyjność i młodość, co związane jest z istnieniem we współczesnej obyczajowości podwójnych standardów starości – dla kobiet i dla mężczyzn. Kobiety podlegają zatem podwójnej marginalizacji – ze względu na wiek oraz płeć – kobieca starość traktowana jest jako gorsza, bo mniej atrakcyjna niż męska. Promowany przez kulturę konsumpcyjną i media kult ciała oraz nacisk kładziony na młodość, zdrowie i sprawność fizyczną, a więc przekaz negujący starość i ukazujący ją jako zjawisko niepożądane, wiąże się z procesem opisywanym w literaturze socjologicznej jako transformacja pozycji kobiet z pełnej partycypacji ku „niewidzialności” (Oberg, Tornstam, 1999, s. 631–633). Starość bowiem utożsamia się z utratą atrybutów kobiecości, czego wyrazem może być moda promowana dla starszych kobiet (Twigg, 2007, s. 292–293). Sytuacja ta odczuwana jest przez starsze kobiety jako opresyjna i negatywnie wpływa na ich poczucie wartości czy akceptację własnego ciała. Im bardziej ich cielesny wizerunek odbiega od propagowanych kulturowo wzorców, tym większy jest brak akceptacji dla ciała i takich objawów starości jak siwiejące włosy, pojawienie się zmarszczek czy wiotczenie skóry. Sprawia to, że kobiety w wieku podeszłym odczuwają proces starzenia się jako moment utraty kapitału zarówno fizycznego, jak i społecznego (Paulson i Willig, 2008, s. 114–115), czego konsekwencją mogą być izolacja społeczna, zerwanie kontaktów czy wycofanie się z różnych obszarów aktywności (Ballard, Elston i Gabe, 2005, s. 174–175).

W literaturze przedmiotu można spotkać się z wieloma teoriami wyjaśniającymi istotę procesu starzenia się. W efekcie sformułowano ponad trzysta hipotez/teorii określających przyczyny starzenia się człowieka. Wynika z nich, że odpowiedzialność za starzenie się organizmu jest uzależniona od trzech grup czynników, a mianowicie: „zaprogramowania” genetycznego, wpływu środowiska oraz stylu życia człowieka. Przegląd najważniejszych biologicznych teorii starzenia się człowieka zaprezentowano w tabeli 1.4.

**Tabela 1.4. Biologiczne teorie starzenia się – przegląd stanowisk**

Teorie	Wykładnia
Energetyczna (M. Rubner, 1902)	Organizm stanowi układ fizykochemiczny, zdolny do wyprodukowania stałej, określonej ilości energii przypadającej na każdy kilogram ciała; po jej zużyciu ustrój starzeje się i umiera; długość życia organizmu jest odwrotnie proporcjonalna do szybkości przemiany materii; zmniejszenie energii dzielenia się komórki powoduje jej naturalną śmierć.
Witalistyczna (S.W. Żurkowski, 1934)	Z biegiem lat siła życiowa – źródło i przyczyna życia – wyczerpuje się.
Cytologiczno-histologiczna (G.R. Minot, M.P. Krenke, A.W. Nagorny)	Różnicujące się i stopniowo specjalizujące komórki gromadzą w sobie szkodliwe produkty upośledzające z czasem funkcje całego organizmu.
Niedożywienia komórek tkankowych (M.S. Mublmann, R. Peret)	Odwoluje się do procesu starzenia się komórek, które zmniejszając swą powierzchnię wchłaniania tlenu i substancji odżywczych, głodują.

Teorie	Wykładnia
Samozatrucia się (A.A. Bogomolec, 1938)	Produktami własnej przemiany materii, zmiany w tkance łącznej, zaburzenia fizykochemiczne w starzejących się tkankach.
Samozatrucia się organizmu (I.I. Miecznikow)	Wydalinami flory bakteryjnej w jelicie grubym; starość jest chorobą, którą trzeba leczyć.
Hormonalna (Ch. Brown-Sequard, S.A. Woronow, E. Steinach)	Powodem starzenia jest regresja struktury i zanik funkcji wewnątrzwydzielniczych gruczołów płciowych.
Neurogenna (D. Kotsovsky, E. Greppi, J. Meites, C. Finch)	Przyczyną starzenia się jest wyczerpywanie się i stopniowa degeneracja układu nerwowego.
Fizykochemiczna (S. Weiss, L. Ruzicka, A.F. Butenand)	Łączy starość ze zmianami zachodzącymi w miarę upływu lat w plazmie komórkowej.
Biomorfotyczna (M. Burger, 1965)	Biochemicznie jednostka starzeje się dzień po dniu od momentu poczęcia; zmiany zachodzące przy starzeniu się są nieodwracalne; ontogenetyczna jednokierunkowość życia.
Biomorfotyczna (M. Biurger, 1965)	Starość regulowana jest gospodarką hormonalną organizmu; za pomocą terapii hormonalnej można zwolnić i osłabić procesy starzenia się.
Ewolucyjna (szkoła A. Weissmanna)	Komórka musi albo się podzielić na dwie potomne, albo zwyrodnieć i obumrzeć; w miarę różnicowania się do coraz bardziej specjalistycznych funkcji w ustrojach wielokomórkowych – komórki tracą zdolność do mitozy.
Biochemiczna (L. Binet)	Stopniowy spadek odporności organizmu, słabsze przeciwciała, częstsze choroby, poziom hormonu grasicy – tymosyny zmniejsza się między 25. a 45. rokiem życia.
Genetyczno-immunologiczne i stochastyczne (F. Szilard, M. Burnet, R. Cherry, L. Cherry)	Rozwijający się i zaprogramowany, kontrolowany przez geny proces zmian ilościowych, uruchamiany przez zaburzenia bądź uszkodzenia aparatu genetycznego, program genetyczny kończy się po ustaniu zdolności do reprodukcji.
Koncepcja kumulacji stresów (H.H. Selye)	Wynik sumy, komunikacji skutków wszystkich stresów.

Źródło: Szarota (2004, s. 37).

Według Dennisa B. Bromleya można wyróżnić dwie podstawowe biologiczne teorie starzenia się, w ramach których wyróżnią się teorie stochastyczne i deterministyczne (genetyczne) (Bromley, 1969, s. 17–19). Stochastyczne teorie starzenia się zakładają, że starzenie się jest pochodną determinant losowych, efektem kumulujących się uszkodzeń i urazów zachodzących we wcześniejszych fazach życia, w wyniku których w organizmie gromadzą się szkodliwe substancje, będące pochodną przemiany materii i rozkładu komórek. Natomiast deterministyczne (genetyczne) teorie starzenia się przyjmują, że długość życia, tempo tego procesu oraz jego jakość regulowane są zadatkami genetycznymi. O trwaniu życia danego osobnika decyduje

współdziałanie wielu genów zaangażowanych w różnorodne procesy życiowe, zachodzące w organizmie od momentu poczęcia. Starzenie się jest procesem celowym, zaprogramowanym przez naturę i zależnym od zegara biologicznego oraz regulowanym przez geny. W trakcie życia człowieka dochodzi do licznych uszkodzeń materiału genetycznego (chromosomów). Komórkowe teorie starzenia się zakładają, że liczba podziału komórek jest ściśle określona. Natomiast przyczyną starzenia się, i w konsekwencji śmierci komórki, jest utrata zdolności dalszego dzielenia się, wywołana skróceniem końcówek chromosomów zwanych telomerami.

Aspekt biologiczny podkreśla modyfikacje występujące na poziomie organizmu oraz adaptacji człowieka. W ostatnich fazach starości organizm człowieka pełni swoje funkcje w sposób chwiejny i chaotyczny. Warunkami pomyślnego starzenia (*successful aging*) są: dobry stan zdrowia, małe ryzyko niepełnosprawności oraz zachowana aktywność życiowa, wyrażająca się w wysokim poziomie sprawności fizycznej i umysłowej (Baltes i Smith, 2003, s. 123–135). Czynniki optymalizującymi fizjologiczne starzenie są nie tylko zadatki genetyczne, bowiem ich wpływ można zaprzepaścić w wyniku niewłaściwego trybu życia bądź – poprzez profilaktykę – uprzedzić niekorzystny dla organizmu rozwój chorób i czynników stresogennych. Istotne w pomyślnym starzeniu się są: dobry stan zdrowia, dobra kondycja psychiczna i fizyczna, zachowana samodzielność funkcjonalna, dogodne warunki życiowe (bytowe), sprzyjające czynniki środowiskowe, dobre stosunki rodzinne, mocna sieć wsparcia społecznego, a także dobre wykształcenie jednostki, prawidłowe nawyki, zachowana aktywność życiowa i społeczna, poczucie szczęścia, doznanie satysfakcji życiowej, pozytywny bilans życia (Błędowski, 2012, s. 11–23; Kijak i Szarota, 2013, s. 12–13; Zych, 2010, s. 180–183).

Ważne jest, by człowiek starszy nie przejmował się pojawiającymi z wiekiem ograniczeniami, by nie trzymał się kurczowo wcześniejszego sposobu życia i nie ulegał poczuciu rezygnacji. Powinien zauważać pozytywne cechy, jakie niesie starość, tj. rozważa, opanowanie, doświadczenie, umiejętność zachowania dystansu, głębokość wydawanych opinii. Życie ma przecież inną wartość, gdy po utracie pierwotnej roli, człowiek działa, znajdując sobie nową (Polak i Porzych, 2007, s. 19).

Według danych GUS większość osób w starszym wieku ocenia swoje zdrowie jako takie sobie, ani dobre ani złe (43%), 29% – jako złe i bardzo złe, a tylko 28% jako bardzo dobre i dobre. Oceny własnego zdrowia pogarszają się wraz z upływem lat życia. Wśród sześćdziesięciolatków co trzecia osoba oceniła swoje zdrowie jako bardzo dobre lub dobre, a tylko co piąta jako złe lub bardzo złe; natomiast wśród osób najstarszych (80 lat i więcej) co druga osoba deklarowała zły lub bardzo zły stan swojego zdrowia, a tylko co ósma – co najmniej dobry stan zdrowia.

Uwzględniając płeć osób starszych, można stwierdzić, że kobiety generalnie gorzej oceniają swoje zdrowie niż ich rówieśnicy i taką prawidłowość obserwujemy we wszystkich grupach osób starszych. Stosunkowo największe dysproporcje zaobserwowano wśród siedemdziesięciolatków. W tej grupie wieku aż 28% mężczyzn oceniło swoje zdrowie jako bardzo dobre i dobre, ale wśród kobiet równoletek nie-



spełna 17% (tj. o ponad 10 punktów procentowych mniej). W pozostałych dwóch grupach (70–79 lat i 80+) dysproporcje oceny stanu zdrowia były nieznacznie mniejsze i wyniosły niespełna 4% na korzyść mężczyzn 60-latków i blisko 8% dla najstarszych mężczyzn.

Subiektywna ocena zdrowia starszych mieszkańców naszego kraju niestety nie jest zbyt wysoka. Gorzej niż Polacy swoje zdrowie oceniali jedynie starsi (65 lat i więcej) mieszkańcy Chorwacji, Estonii, Węgier, Portugalii, Łotwy i Litwy. Pozostali starsi mieszkańcy Unii Europejskiej, ale także Szwajcarii, Islandii i Norwegii, swój stan zdrowia oceniali dużo lepiej niż Polacy. Stosunkowo najwyższe oceny zdrowia zadeklarowali starsi mieszkańcy Szwecji i Szwajcarii. W krajach tych 2/3 osób starszych oceniło swoje zdrowie jako dobre lub bardzo dobre. Także nasi południowi sąsiedzi w starszym wieku oceniają swoje zdrowie lepiej niż Polacy (*Ludność w wieku 60 lat i więcej*, GUS, 2016, s. 13–14).

## 1.4. Psychologiczne aspekty starzenia się

Starość to rodzaj wyzwania dla jednostki, która musi się zmagać z nieuchronną naturą biologii i jest uwikłana w liczne zdarzenia kryzysowe, wpisane zwłaszcza w ten okres życia. Starzenie się organizmu pociąga za sobą również wiele zmian w wyglądzie człowieka, takich jak siwienie i słabnięcie włosów, pojawianie się plam starczych, zmarszczek, zmian rysów twarzy i sylwetki, pochylenie postawy ciała czy drżenie rąk. Te niekorzystne zmiany fizyczne nie pozostają bez wpływu na psychikę człowieka, który odczuwa różnicę w swoim wyglądzie na niekorzyść, porównując się z młodszymi grupami wiekowymi. W psychologii ten etap życia bywa nazywany „okresem strat” lub „kryzysem starości”. Wśród wielu zdarzeń krytycznych wpisanych w fazę starości najczęściej wymienia się: utratę zdrowia i vitalności, atrakcyjności, najbliższych osób, pracy (przejście na emeryturę), niekiedy prestiżu zawodowego, perspektywę własnej śmierci. Sytuacje krytyczne zawsze są dla człowieka źródłem ważnych wyzwań, wielu trosk i życiowych zmagania. Zmniejszenie statusu ekonomicznego skutkuje ograniczeniami w życiu codziennym, co może być źródłem poważnego dyskomfortu psychicznego. Sytuacja ta zmusza do zmiany stylu życia, skutkuje ograniczeniem kontaktów, doprowadzając tym samym do stopniowej izolacji osoby starszej w społeczeństwie. Wpływa to negatywnie na świadomość starzejącego się człowieka i jego funkcjonowanie społeczne (Staraś-Romanowska, 2001, s. 174–281).

Psychiczna strona starości to również psychiczne uwarunkowania jakości życia, poczucia życiowej satysfakcji, poczucia szczęścia, poczucia bycia autorytetem lub osobą marginalizowaną, poczucie bycia bądź nie autorem swego życia itp. Znaczące są więc wśród nich czynniki motywacyjne, skłaniające do przyjęcia pozytywnej postawy wobec starości, podnoszące samoocenę i poczucie sprawstwa (Halicki, 2004, s. 272). W obszarze psychiczności mieści się także wciąż nierozstrzygnięte

przez psychologów pytanie o stałość i zmienność psychicznych „składników” osobowości człowieka (McCrae i Costa Jr., 2005), oraz, jak owa stałość i zmienność określają ludzką pomyślną starość. Ważne jest w dalszym ciągu odkrywanie i wyjaśnianie mechanizmów psychicznych, motywujących człowieka do zmiany, do radzenia sobie w nowych i trudnych sytuacjach życiowych wynikających ze starości. Zdaniem A. Brzezińskiej czas starości to czas wielkich zmian (Brzezińska 2005, s. 610), a postawa wobec tych zmian, także w okresie starości, staje się współcześnie jedną z ważniejszych postaw życiowych człowieka. Niemalą rolę w procesie jej kształtowania odgrywa także proces socjalizacji i całożyciowej edukacji.

W psychologicznych rozważaniach na temat rozwoju człowieka w ostatniej fazie jego życia odnajdujemy pespektywę teoretyczną związaną z jego wymiarem podmiotowym i duchowym. Zwolennicy pierwszej orientacji ujmują człowieka starego jako istotę, która na tym etapie swojego życia staje przed problemem zdefiniowania sensu swojej egzystencji i której aktywność ma w jej indywidualnym odczuciu zmierzać do zrealizowania tegoż sensu. W tego rodzaju rozważaniach występuje koncentracja na powiązaniu aktywności człowieka z jego świadomym dążeniem do zrealizowania swojego potencjału rozwojowego. Ujmowanie aktywności ludzi starych jako czynnika rozwoju w świetle tych rozważań, polega na rozumieniu owego czynnika jako intencjonalnego zadania rozwojowego, samodzielnie wytyczanego i realizowanego przez odniesienie nie do świata społecznego, ale do subiektywnej oceny swojego potencjału i realizacji celów w poprzednich fazach życia. Aktywność własna polega zatem na kształtowaniu własnego losu, kreowaniu własnego stylu życia, odpowiadającego indywidualności i warunkom bytowania (Buhler, 1999; Gałdowa, 2000). Aktywność własna staje się zatem nie tylko czynnikiem rozwoju, lecz także jego celem.

Rozwój duchowy to zmiana podmiotowego sposobu ustosunkowania się jednostki, która stanowi rezultat otwarcia się na świat wartości wyższych, transcendentnych oraz rezultat interpretowania zdarzeń, przez pryzmat tychże wartości i coraz powszechniejszego wplatania ich w codziennym życiu (Straś-Romanowska, 1992). W takim ujęciu odnajdujemy wskazanie nowej formy aktywności jednostki, polegającej na wzroście dynamiki wewnętrznego przeżywania, której to aktywności sprzyjają z jednej strony inne czynniki rozwoju związane z umysłem człowieka starego: myślenie kontekstualne, relatywistyczne i dialektyczne; oraz bogactwo doświadczeń, w tym szczególnie doświadczenie przemijania, utraty różnorodnych dóbr, dewaluacji wartości materialnych, względności ocen, a także wyzbycie się złudzeń co do roli racjonalnego rozumy, możliwości kontrolowania biegu zdarzeń i pełnego kierowania własnym życiem (Straś-Romanowska, 1992). Z drugiej strony występują czynniki niesprzyjające rozwojowi w aspekcie duchowym: wysoka aktywność w sferach życia zawodowego, rodzinnego, towarzyskiego. Z tego też powodu można wskazać, że w tej perspektywie teoretycznej pojęcie aktywności nabiera nowego (nowa forma aktywności) znaczenia, jest efektem zmian zachodzących w osobowości ludzi starych, ale też traktowane jest jako kontekst rozwoju jednostki (Niewiedział, 2008, s. 98–99).

Psychologiczne teorie starzenia się wskazują na istnienie dwóch szczególnie ważnych teorii. Pierwsza z nich związana jest z psychologią poznawczą, natomiast druga – z teoriami osobowościowymi. Koncepcje poznawcze zakładają, że u osób z wysoką inteligencją i wykształconych w mniejszym stopniu dochodzi do pogorszenia się aktywności w procesie starzenia się. Do znaczącego pogorszenia się aktywności psychicznej dochodzi u osób z niższym poziomem inteligencji i słabo wykształconych. Niezależnie jednak od poziomu wykształcenia osoby w starszym wieku funkcjonują mniej sprawnie w nowych sytuacjach. Teoria starzenia się związana z typem osobowości uwzględnia stwierdzenie, że osobowość człowieka ulega zmianom, co powoduje znaczące pogorszenie życia społecznego. Pogorszenie funkcjonowania zależy od typu osobowości osoby starszej. Do cech wpływających na szybkość starzenia się można zaliczyć: neurotyzm, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, skrupulatność (Parnowski, 2009, s. 31–33).

W procesie starzenia się dochodzi do zmiany znaczenia poszczególnych potrzeb i sposobów ich zaspokajania. Ma to ścisły związek z pogarszającym się stanem zdrowia, przeobrażeniami zachodzącymi w najbliższym otoczeniu społecznym. Niektóre potrzeby pozostają na tym samym poziomie, niektóre słabną, a inne odczuwane są intensywniej (Matecka, 2009, s. 228–234). W literaturze przedmiotu obserwuje się różne hierarchie potrzeb osób starszych. Pojęcie „hierarchia potrzeb” w psychologii oznacza stopniowanie potrzeb. Zmiana hierarchii potrzeb osób starszych ma głównie związek ze stanem zdrowia danej osoby. Osoby starzejące się fizjologicznie najbardziej intensywnie odczuwają potrzebę szacunku do samego siebie i szacunku ze strony innych, potrzebę kontaktu z osobami bliskimi, bezpieczeństwa i akceptacji społecznej. U tych osób maleją potrzeby seksualne, co jest związane ze zmianami w układzie rozrodczym, z innymi czynnikami psychospołecznymi, takimi jak: narastanie trudności ze znalezieniem partnera, brak akceptacji społecznej dla seksualnych zachowań osób starszych lub obawa przed niepowodzeniem i odrzuceniem. Potrzeba bezpieczeństwa znacząco wzrasta wskutek pojawiających się problemów zdrowotnych, niewystarczającej opieki medycznej, złej sytuacji materialnej i braku wsparcia ze strony osób z najbliższego otoczenia (Szałkiewicz, 2009, s. 113–116). Z kolei C. Tibbitts dowodzi, że w przypadku osób starszych poza potrzebami materialnymi, zapewniającymi jednostce byt, na szczególną uwagę zasługują potrzeby i oczekiwania o charakterze psychospołecznym, do których zaliczył (Tibbitts, 1974):

- potrzebę wykonywania społecznie użytecznych działań,
- potrzebę uznania za część społeczeństwa, społeczności, grupy i odgrywania w nich określonej roli,
- potrzebę wypełnienia w satysfakcjonujący sposób powiększonego wolumenu czasu,
- potrzebę utrzymywania normalnych stosunków towarzyskich,
- potrzebę uznania jako jednostki ludzkiej,
- potrzebę stwarzania okazji i sposobności dla autoekspresji oraz poczucia dokonania,

- potrzebę odpowiedniej stymulacji psychicznej i umysłowej,
- potrzebę ochrony zdrowia i dostępu do opieki zdrowotnej,
- potrzebę odpowiednio ustalonego trybu życia i utrzymania stosunków z rodziną,
- potrzebę duchowej satysfakcji.

Pogarszająca się kondycja osób w starszym wieku prowadzi często do stanu niesamodzielności i potrzeby pomocy ze strony innych osób. Niesamodzielność to niezdolność do samodzielnej egzystencji, powodująca konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy osób drugich w wykonywaniu czynności dnia codziennego w zakresie przemieszczania się, odżywiania, pielęgnacji ciała i zaopatrzenia gospodarstwa domowego (Makara-Studzińska i Kryś-Noszczyk, 2012, s. 79). Niesamodzielność można podzielić na trzy stopnie ze względu na czas trwania niezbędnej pielęgnacji i opieki, według Skali Barthel (Szałkiewicz, 2010, s. 17–19):

1. I stopień + – niesamodzielność całkowita (0 punktów w Skali Barthel) – wymagany czas na indywidualną pielęgnację podstawową – średnio 260 minut. Pomoc i opieka muszą być udzielane całodobowo o różnych porach dnia i we wszystkich czynnościach i zakresach dnia codziennego.  
I stopień – niesamodzielność całkowita (od 5–20 punktów w Skali Barthel) – wymagany czas na indywidualną pielęgnację podstawową średnio 160 minut oraz 90 minut na pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Pomoc musi być udzielana w ciągu dnia we wszystkich zakresach podstawowej pielęgnacji.
2. II stopień – niesamodzielność znaczna (od 25–75 punktów w Skali Barthel) – wymagany czas na indywidualną pielęgnację podstawową średnio 110 minut oraz 90 minut na pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Pomoc musi być udzielana o różnych porach dnia, w co najmniej kilku czynnościach w wymienionych rodzajach świadczeń w zakresie podstawowej pielęgnacji.
3. III stopień – niesamodzielność umiarkowana (od 80–100 punktów w Skali Barthel) – pacjent z możliwością samodzielnego funkcjonowania przy niewielkiej codziennej pomocy, co najmniej jeden raz dziennie. Wymagany czas na pielęgnację podstawową wynosi 50 minut oraz 40 minut na czynności pielęgnacyjne wykonywane przez pacjenta przy pomocy lub pod nadzorem opiekuna i 90 minut na pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego trzy razy w tygodniu.

U osób niesamodzielnych dominują potrzeby niższego rzędu i natury fizjologicznej, spośród których najbardziej charakterystyczna jest potrzeba zniesienia bólu. Drugą bardzo ważną potrzebą staje się potrzeba własnej wartości i szacunku, dlatego tak ważne na tym etapie życia człowieka jest jego podmiotowe traktowanie. Uwydatniają się też potrzeby społeczne osoby niesamodzielnej (Makara-Studzińska i Kryś-Noszczyk, 2012, s. 79).

## 1.5. Społeczne aspekty starzenia się

Jak zauważył R. Hugman, mimo że starzenie się jest procesem o charakterze biologicznym i psychologicznym, to starość, jako stan, etap życia, pozostaje wciąż konstrukcją społeczną (Hugman, 1994, s. 3). Oczekiwania społeczne wobec osoby starszej nie zawsze odpowiadają indywidualnym potrzebom i celom jednostki. Dodatkowo etykiety związane z funkcjonowaniem osób w wieku senioralnym, a dominujące w naszej kulturze, przedstawiają je jako osoby bierne, zależne, sztywne poznawczo, o zredukowanych celach życiowych. Niebezpieczeństwo marginalizacji ludzi starszych i ich przedmiotowego traktowania wypływa nie tylko z tego, że ich obraz w społeczeństwie jest negatywny, lecz także z tego, że osoby starsze mogą przyjmować etykiety nadawane im przez społeczeństwo, a wraz z nimi całe spektrum charakterystyk i zachowań antyrozwojowych (Kiejna i Ciałkowska-Kuźmińska, 2013, s. 23–24).

W polityce społecznej przyjęte jest założenie, że osoba starsza, wraz z całym bagażem swoich doświadczeń i potrzeb oraz z całą sferą emocjonalną, duchową i fizyczną, to pełnowartościowy członek społeczeństwa.

Wraz z procesem starzenia się człowieka zachodzą liczne zmiany w zakresie jego funkcjonowania społecznego. Są one związane głównie ze zmniejszeniem liczby okazji do nawiązywania relacji społecznych oraz zawężeniem sieci kontaktów. Duży wpływ na te zmiany ma niewątpliwie przejście na emeryturę, które owocuje zanikiem kontaktów zawodowych, oraz umieranie bliskich osób – współmałżonków, rodzeństwa, przyjaciół czy sąsiadów. Osoba w wieku 65+, mając coraz mniej okazji do nawiązywania kontaktów społecznych, często czuje się nieprzydatna, niedoceniana i ma poczucie bycia ciężarem dla innych osób. Rzadsze kontakty społeczne nie dają jej także szans na otrzymywanie kontaktów zwrotnych dotyczących siebie i podejmowanych działań (Sienkiewicz-Wilowska, 2013, s. 28–29).

W społecznym odczuciu schyłkowy okres życia zwykle nie jawi się ani jako wiek spełnienia, ani nawet jako naturalna kolej rzeczy. Człowiek poddany kulturowemu dyktatowi kontestuje ją, buntuje się przeciw niej, nie chce zostać poddany społecznej ekskluzji. Starość najczęściej traktuje się jako „wiek ogołoceń” (Hauziński, 2007, s. 175–176), udrękę, dopust, przykrość, dramat. Kojarzy się z zanikiem kontroli nad własnym życiem, rozpadem, utratą rokoszy stołu i łoża (Kępiński, 2012, s. 234) oraz brzydotą, co współcześnie, w skrajnie zestetyzowanej kulturze, staje się dla wielu trudne do przyjęcia. Starość może się więc ograniczać jedynie do reminiscencji i nostalgii, może być też aktywna.

Ludzie starsi, dorastający i żyjący w społeczeństwie, w którym jednostka była podporządkowana pewnym układom i normom społecznym, zajmowała określone pozycje społeczne, odgrywała dane role zakorzenione w tradycji, a także silnie utrwalonym społecznie systemie wartości (Szymański, 2013, s. 53), bardzo często nie potrafią odnaleźć się we współczesnym społeczeństwie (Zych, 2009, s. 66–71). To z kolei, jak słusznie zauważa A. Giddens, może, choć nie musi prowadzić do

„różnic, wykluczenia i marginalizacji” jako efektów nowoczesności (Giddens, 2008, s. 10–11). Niewątpliwie brak umiejętności dostosowania się do życia w społeczeństwie nowoczesnym pociąga za sobą ryzyko rzeczywistego wykluczenia ludzi starszych z życia społecznego, kulturalnego i ekonomicznego. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że dla polskich seniorów większość ich życia przypadła na inny system społeczno-polityczny. Z tego też względu takim osobom jest niezwykle trudno dostosować się do zaistniałych w wyniku transformacji ustrojowej zmian. Wobec zaistniałych ogólnospołecznych zmian pokolenie ludzi starszych przyjmuje różne postawy. Niektórzy starają się dostosować i aktywnie wtapiać w otaczającą ich rzeczywistość, inni zaś wprost przeciwnie – nie mogąc odnaleźć się w nowej rzeczywistości, ulegli marginalizacji i zostali zepchnięci na dalszy plan. W konsekwencji, jak zauważa N.G. Pikuła (2015, s. 19–20), zmniejsza się ich udział w życiu politycznym, pozarodzinnych kontaktach społecznych, kulturze masowej i społecznej komunikacji. Przytłacza ich pogoń za intensywnym, aktywnym życiem. Jak z kolei twierdzą A. Gromkowska-Melosik i Z. Melosik (2012), ludzi w starszym wieku separuje i marginalizuje wszechobecny kult młodości, siły i sprawności oraz dezaprobatą wobec starzenia się. Czują się niepotrzebni lub nawet odnoszą wrażenie, że zawadzają młodemu pokoleniu w zdobywaniu świata.

W latach 60. XX wieku A. Burgess wyeksponował dylematy dotyczące pojęcia roli społecznej seniora, wprowadzając pojęcie „roli bez roli” (*roleless role*). Po pierwsze wskazał na brak precyzyjności zdefiniowania pojęcia roli człowieka starego w tych społeczeństwach, które znajdują się na etapie zaawansowanego uprzemysłowienia, lub przechodzą fazę postindustrialną. Równocześnie podkreślił, że z brakiem tej precyzji wiąże się kryzys społecznej tożsamości człowieka starszego w społeczeństwach na ww. etapach rozwoju cywilizacyjnego. Po drugie, dylematy te są związane z czynnikiem kulturowym, w którego centrum aksjologicznym umieszcza się aktywność, w produkcyjnie funkcjonalnych rolach, czyli tzw. aktywność instrumentalną (Peterson i Rose, 1965, s. 6–10). We współczesnych społeczeństwach każda aktywność, która nie wytwarza żadnej usługi ani towaru czy produktu jest wartościowana relatywnie niżej. Do tej nisko wartościowanej kategorii zaliczane są przede wszystkim hobbistyczno-rekreacyjne czynności w czasie wolnym. Kończąc aktywność zawodową, człowiek uzyskuje dostęp do relatywnie dużych zasobów czasu wolnego, stając się członkiem *leisure class*, czyli użytkownikiem czasu wolnego (Kamiński, 1989). Ponieważ jednak czas poza pracą nie jest źródłem funkcjonalnej roli (wartościowanej wyżej), zatem osoba starsza ze swoją ekspresją uzyskuje tożsamość społecznie bezproduktywną. Doświadcza więc dylematu między wolnością a bezużytecznością, czuje się niedowartościowana i nieproduktywna (Niewiedział, 2008, s. 101).

A. Giddens wykazuje istnienie sprzecznych względem siebie procesów wokół społecznego znaczenia starzenia. Po pierwsze, ludzie starsi w społeczeństwach współczesnych mają zazwyczaj niższy status i mniej władzy niż w kulturach wcześniejszych. Po drugie, seniorzy wykazują się mniejszą skłonnością do akceptacji

procesu starzenia. Starzenie się w dzisiejszych czasach nie jest przyjmowane jako coś naturalnego (Giddnes, 2004, s. 166). Dlatego też nie dziwi fakt, że z młodością ducha przejawiającą się w relacjach z ludźmi, pozytywnym nastawieniem do życia, aktywnym uczestnictwie w życiu społecznym czy w optymistycznym myśleniu, najmocniej identyfikują się osoby w wieku 65+, które tak widzą siebie i chcą być postrzegane przez innych, głównie młodsze pokolenie.

Starość w świadomości ludzi bardzo często jawi się jako specyficzna dezadaptacja społeczna. Można zatem powiedzieć, że problem leży nie tyle w samym zjawisku starości, ile w tym, że współczesnemu młodemu człowiekowi doświadczenie osoby w starszym wieku staje się mniej potrzebne – zarówno to uczuciowe jak i intelektualne i społeczno-kulturowe. Obraz starości w świadomości społecznej jest często sprzeczny z obrazem starości w świadomości indywidualnej konkretnego podmiotu relacji społecznych. Stereotypy „człowieka w podeszłym wieku”, istniejące w świadomości społecznej, sprzyjają wyobcowaniu człowieka w wieku emerytalnym. Jak trafnie zauważa M. Niezabitowski (2007), w społeczeństwie tradycyjnym rola starszego pokolenia w tworzeniu i przekazie przykładów kultury jest jednak w dalszym ciągu niezwykle ważna i nadal aktualna.

Seniorzy – jako grupa społeczna – mają swoją specyfikę, ze swoimi osobliwościami psychologicznymi oraz wewnętrzną dyferencjacją. To właśnie pozycja społeczna osób starszych stanowi jeden z głównych problemów w procesie starzenia się. Klasyfikacja problemów społecznych każdej grupy społecznej jest determinowana poprzez jej specyficzne osobliwości. Zdaniem B. Tobias-Adamczyk (2007, s. 37) podstawy teoretyczne pozycji społecznej osób starszych można wyjaśnić za pomocą:

- 1) teorii wykluczenia z wykonywania poprzednich ról społecznych, przy czym kluczowe znaczenie ma fakt, czy decyzja ta jest podejmowana samodzielnie przez jednostkę czy też jest ona odgórnie jej narzucona;
- 2) teorii zależności strukturalnej, w której pozycja osoby starszej jest silnie skorelowana z decyzjami podejmowanymi na poziomie makrostruktury społecznej przez instytucje ekonomiczne i polityczne;
- 3) teorii pełnego sukcesu wieku podeszłego, w której kładzie nacisk na stwarzanie w wielu społeczeństwach wysokorozwiniętych odpowiednich warunków osobom starszym, nie tylko pozwalających seniorom cieszyć się dobrym zdrowiem, lecz także umożliwiających im dalszy rozwój. Takie podejście sprzyja niwelowaniu granic pomiędzy poszczególnymi etapami życia.

Osoby w wieku 65 lat i więcej, jak już wcześniej stwierdzono, ze względu na swój wiek, są we współczesnych społeczeństwach traktowane gorzej i często ulegają dyskryminacji społecznej<sup>4</sup>. Jest ona pojmowana jako nierówne traktowanie członków danej grupy społecznej lub kilku grup społecznych, w odniesieniu do innych ludzi. Przejawia się najczęściej w formie pozbawienia lub ograniczenia praw, prześlado-

<sup>4</sup> Szerzej na temat dyskryminacji ze względu na wiek w rozdziale II monografii.

wania, bądź w nieprzychylnym nastawieniu, lub uprzedzeniu. Dyskryminować mogą inni współmieszkańcy oraz władze państwowe, dyskryminacja może opierać się na przyzwoleniu społecznym (Polak i Porzych, 2007, s. 19). Podstawą dyskryminacji jest ocena cech zewnętrznych ludzi starszych, którzy są uznani za mniej użytecznych od ludzi młodych, mających więcej siły i energii. Pomniejsza się ich potrzeby i znaczenie, ponieważ nie są już użyteczni i „przeżyli już swoje”. Ludzie w starszym wieku mają utrudniony dostęp do rynku pracy, słabszą pozycję ekonomiczną niż inne grupy dorosłych. Usuwa się ich poza nawias jako niepotrzebnych, przeszkadzających rodzinie, umieszcza w placówkach pomocy społecznej oraz służby zdrowia, by zapewnić im stałą opiekę. Rewolucja naukowo-techniczna, oświatowa i demograficzna, upowszechnienie środków masowego przekazu, szybkie tempo życia, spowodowały, że doświadczenie osób starszych przestało być tak cenne jak dawniej. Osobom w podeszłym wieku trudno jest nadążyć za nowościami i często gubią się w chaosie informacji. Utraciły one także swój prestiż i niektóre role społeczne. Ponadto część z nich nie nadążyła za tempem współczesnego życia, brakuje im sił, by sprostać różnego rodzaju obowiązkom i rolom, jakie narzuca życie. Prawdopodobnie to jest główną przyczyną wycofywania się wielu osób w starszym wieku z życia społecznego. Wiele z tych osób żyje w samotności, ponieważ same wierzą w negatywny obraz starości, który jest nieprawdziwym poglądem.

Na przełomie XX i XXI w. zanika także szacunek dla wieku oraz pojawiają się obojętność i niechęć wobec ludzi starszych. Silny dystans, obojętność oraz wspomniana niechęć do osób w wieku podeszłym, dostrzegalne są także w postawach części polskiej młodzieży. Najwięcej życzliwości ludzie starsi otrzymują we własnym środowisku życia w kręgu rodzinnym, sąsiedzkim i parafialnym. Potwierdzają to wyniki badań CBOS, dotyczące stosunku Polaków do starości, przeprowadzone w 2007 roku. Wynika z nich, że życzliwy stosunek do osób starszych dominuje w rodzinie (79%), w środowisku sąsiedzkim (68%) oraz w parafii (64%). Seniorzy rzadziej spotykają się z życzliwością w sklepach (46%) i w byłym miejscu pracy (41%). Stosunkowo rzadko życzliwość pojawia się w placówkach służby zdrowia (39%), w urzędach (32%), na ulicy (25%) i w środkach komunikacji miejskiej (20%). W pozostałych środowiskach przeważają, zdaniem ankietowanych, postawy negatywne – niechęć lub obojętność (CBOS, 2007, s. 5 i dalsze).

Odejście z pracy zawodowej i rezygnacja z wielu ról społecznych traktowane są jako nieużyteczność, alienacja, życie na marginesie wydarzeń społecznych i politycznych. Proces oddalania się ludzi starszych od reszty społeczeństwa uznany zostaje za powszechny i wytłumaczony prawidłowością, zgodnie z którą, ludzie starsi wycofują się z życia społecznego w takim samym stopniu jak społeczeństwo rezygnuje z kontaktów z nimi. Najbardziej widoczne jest to w kręgu życia zawodowego, gdzie osoby starsze zastępowane są osobami młodymi, same odchodzą na emeryturę do innych spraw, których bywa, że nie mają zbyt wiele (Wawrzyniak, 2009, s. 17).

Konsekwencje negatywnego stereotypu starości są bardzo niekorzystne dla seniorów. Człowiek starszy, utożsamiający się z istniejącym stereotypem, zaczyna



patrzeć na siebie tak, jak patrzy na niego społeczeństwo. Zdaniem E. Tafiałek powoduje to trudne do przełamania bariery psychiczne – zarówno u seniorów, jak i tych, którzy nimi będą. Negatywny obraz człowieka starszego, połączony z rzeczywistym obniżeniem się sprawności psychofizycznej i faktyczną utratą dotychczasowych ról społecznych, powoduje załamanie psychiczne i społeczne. Obniża się nastrój, spada inicjatywa i aktywność, co w rezultacie prowadzi do pogorszenia się jakości życia. Fałszywy pogląd, iż człowiek starszy powinien stale odpoczywać i prowadzić spokojny tryb życia w wielu przypadkach doprowadził do monotonnej, samotnej egzystencji człowieka starszego, do wycofania się ze spraw społecznych i rodzinnych, do zabijania sił witalnych, skrócenia życia, a nawet śmierci społecznej (Leszczyńska-Rejchert, 2005, s. 83–86).

Należy jednak pamiętać, że spędzanie emerytury jako czasu zasłużonego odpoczynku, po zakończeniu życia zawodowego, może przebiegać różnie, w zależności od indywidualnych potrzeb osoby starszej co do podejmowanych aktywności i celów, jakie stawia przed sobą człowiek świadomy swojej niezbywalnej społecznej wartości (Wawrzyniak, 2009, s. 104).

## 1.6. Demograficzne aspekty starzenia się

Człowiek współczesny pojawił się najprawdopodobniej ok. 100 tys. lat temu i wtedy właśnie rozpoczął się systematyczny wzrost zaludnienia Ziemi. Początkowo proces ten postępował bardzo wolno. W roku 7000 p.n.e. kulę ziemską zamieszkiwało prawdopodobnie około 10 milionów osób. Podwojenie tej liczby nastąpiło około roku 4500 p.n.e. Na początku naszej ery liczba ludności świata wynosiła 160 mln. Około roku 1000 Ziemię zamieszkiwało już 350 mln ludzi, koncentrując się głównie w basenie Morza Śródziemnego, na terenach Bliskiego i Środkowego Wschodu oraz Południowej i Wschodniej Azji. Przyspieszenie tempa wzrostu nastąpiło w latach 1650–1850. Zaludnienie na Ziemi zwiększyło się wówczas z 500 mln do 1 mld (w ciągu 200 lat liczba ludności wzrosła dwukrotnie). Około roku 1930 liczba ludności osiągnęła wartość 2 mld (podwojenie nastąpiło po 80. latach XX w.). Obecnie kulę ziemską zamieszkuje ponad 6,6 mld ludzi. Demografowie przewidują, że liczba ludności świata nie przekroczy 9 mld, a po 2070 roku zacznie się nawet zmniejszać (<http://www.globusik.2loraciborz.pl/pliki/fazy.pdf>, dostęp: 12.04.2016).

Pierwszą próbę sformułowania zwartej teorii rozwoju ludności w powiązaniu z rozwojem ekonomicznym podjął T.R. Malthus w pracy *An Essay on the Principle of Population as it Affects the Future Improvement of Society*, opublikowanej w 1789 roku. Według niego liczba ludności wzrasta w postępie geometrycznym (1, 2, 4, 8, 16, 32, 64, 128, 256, ...) i podwaja się co 25 lat, a produkcja żywności – w postępie arytmetycznym (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, ...). Epidemie i głód będące pewnym następstwem dysproporcji między wzrostem liczby ludności i żywności, miały, zdaniem T.R. Malthusa, spełniać funkcję naturalnego regulatora, utrzymującego stan liczebny

ludności w granicach, na które zezwalają istniejące środki żywności (Zalega, 2015a, s. 443–444). W swojej teorii R.T. Malthus rozróżniał dwa rodzaje oddziaływania umożliwiającego utrzymywanie liczby ludności na właściwym poziomie:

- 1) prewencyjne (zapobiegawcze), np. opóźnianie wieku zawierania związków, dobrowolny celibat (zwłaszcza wśród osób ubogich);
- 2) tzw. pozytywne przeszkody skracające długość życia, np. epidemie, klęski głodu, wojny.

Niewątpliwie teoria T.R. Malthusa, jako jedna z pierwszych, uwzględnia tematykę wpływania na proces reprodukcji ludności.

Demograficzne spojrzenie na proces starzenia się populacji pozwala ocenić zarówno stopień zaawansowania zjawiska, jak i jego dynamikę w określonym czasie na danym obszarze, którym może być jednostka administracyjna, kraj, inna przestrzeń. Rozpoznanie takie samo w sobie zawiera autonomiczną wartość poznawczą, a oprócz tego stanowi niezbędny zasób wiedzy dla formułowania ocen i następstw pozademograficznych badanego zjawiska.

Całokształt problemów związanych z procesem starzenia się społeczeństwa stanowi od wielu lat przedmiot rozważań i dociekań badaczy zagadnień populacyjnych. Niewątpliwie ukoronowaniem wiedzy o zmianach w reprodukcji ludności, w jej procesach składowych (płodności, umieralności i przyrostu albo ubytku naturalnego) oraz mechanizmie równowagi demograficznej są koncepcje, doktryny bądź teorie. Jedną z koncepcji analizującą procesy starzenia się społeczeństwa w ujęciu demograficznym jest teoria przejścia demograficznego.

Pojęcie „przejście demograficzne” rozumiane jest jako skokowe zmiany wskaźników demograficznych. Przejście demograficzne polega na radykalnym, trwałym i nieodwracalnym spadku umieralności i rozrodczości, na zastąpieniu reprodukcji ludzi, charakteryzującej się dużą intensywnością tych zjawisk, przez reprodukcję, której cechą jest ich niska intensywność (Okólski, 2004, s. 126). Pojęcie to można ujmować w wąskim i szerokim znaczeniu. W węższym znaczeniu przejście demograficzne polega na radykalnym obniżeniu się współczynnika urodzeń i współczynnika zgonów, czemu towarzyszy na ogół początkowo systematyczny wzrost współczynnika przyrostu naturalnego ludności, a następnie jego systematyczny spadek. W tym znaczeniu przejście demograficzne oznacza zastępowanie dawnego, tradycyjnego sposobu odtwarzania liczby ludności, charakteryzującego się niezwykle wysokimi, zazwyczaj bardzo niestabilnymi w czasie, wartościami miar rozrodczości i umieralności oraz, w dłuższych okresach, bardzo niską, również niestabilną, wartością przyrostu naturalnego, przez nowoczesny sposób, który cechują niezwykle niskie, lecz względnie stabilne w czasie, wartości tych miar. Natomiast w szerszym znaczeniu przez przejście demograficzne rozumie się przemianę jakościową, oznaczającą zastąpienie tradycyjnej reprodukcji ludności przez nowoczesną. W uproszczeniu można też mówić o zamianie reprodukcji rozrzutnej na oszczędną. W pierwszej z nich osiągnięcie określonej liczby ludności i dodatniego jej wzrostu wymaga stosunkowo

dużej rozrodczości. Z kolei w warunkach reprodukcji oszczędnej tę samą liczbę ludności i to samo tempo można zrealizować przy bardzo niskiej rozrodczości. Wynika to ze znacznego zmniejszenia umieralności. W konsekwencji w ramach reprodukcji nowoczesnej (oszczędnej) jest odtwarzana „stara” ludność, natomiast w ramach reprodukcji tradycyjnej (rozrzutnej) — „młoda” (*Encyklopedia PWN*, <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/demograficzneprzejscie;3891710.html>, dostęp: 02.03.2016).

Najpopularniejszą teorią we współczesnej demografii jest teoria przejścia demograficznego, będąca owocem niezależnych przemyśleń trzech badaczy: W. Thompsona, A. Landry’ego i F. Notesteina. Narodziny teorii zapoczątkował w 1929 roku artykuł Warrena Thompsona *Population*, w którym badacz, analizując zmiany surowych współczynników urodzeń, zgonów i przyrostu naturalnego, stworzył typologię ludności, uwzględniając różne typy reprodukcji ludności. Z kolei francuski demograf Adolphe Landry wprowadził pojęcie „rewolucji demograficznej” dla określenia zjawiska polegającego na zerwaniu z odwieczną tradycją niekontrolowanej reprodukcji ludności (Landry, 1934). Ostatecznie ujęcie teorii było dziełem amerykańskiego demografa Franka Notesteina, który sformułował teorię przejścia demograficznego, obejmując historyczną całość tego procesu (Notestein, 1945; 1953). Wkład tych trzech autorów uważa się za równoważny, ponieważ w przypadku braku jednego z tych składników teoria mogłaby nie powstać (Szuman, 1998, s. 355). Według przyjętych przez badaczy założeń rozwój ludnościowy każdego społeczeństwa przechodzi według kilku następujących po sobie faz czasowych, różniących się od siebie specyfiką przebiegu ruchu naturalnego ludności (tzn. wielkością liczby urodzeń i zgonów).

Twórcy teorii przejścia prezentowali podział dziejów ludzkości na trzy główne fazy, odpowiednio do zmian w modelu reprodukcji ludności (Okólski, 2005, s. 212):

- 1) fazę tradycyjną charakteryzującą się wysoką niekontrolowaną płodnością i umieralnością,
- 2) fazę przejściową, w której następuje spadek umieralności i rozrodczości,
- 3) fazę nowoczesną, tj. fazę kontrolowanej reprodukcji.

Teoria pierwszego przejścia demograficznego została uznana za ogólną teorię ludnościową ze względu na jej uniwersalny i historyczny opis zmian reprodukcji, charakteryzujący zmiany ludnościowe większości społeczeństw. Pierwsze przejście demograficzne miało miejsce w XVIII wieku w Europie Zachodniej i Północnej, w pierwszej połowie XIX wieku w Europie Środkowej i Południowej oraz w drugiej połowie XX wieku w krajach rozwijających się.

Obecnie większość demografów zajmujących się problemami „przejścia” odeszła od podstawowego trójdzielnego schematu, posługując się schematem pięciofazowym. Ze względu na fakt, że przeważająca część państw wysokorozwiniętych znalazła się już w IV lub V fazie cyklu demograficznego, problematyka ta stała się obiektem zainteresowania demografów i geografów. Obserwacja przyczyn i skutków zachodzącej ewolucji w ruchu naturalnym ludności była przyczyną konstru-

owania nowych uogólnień i hipotez teoretycznych. Wśród tych ujęć jedna z koncepcji stała się bardzo głośna i zapoczątkowała oryginalny etap badań nad relacjami między liczebnością urodzeń i zgonów. Nowe podejście teoretyczno-metodyczne zdefiniowano terminem tzw. drugiego przejścia demograficznego (*second demographic transition*). Za twórców tej koncepcji uznaje się D.J. van de Kaa (1986, s. 11–16; 1987, s. 47–53) i R. Lesthaeghe’a (1986, s. 11–16). W okresie drugiego przejścia demograficznego ubytek naturalny ludności jest częściowo równoważony przez dodatni bilans migracyjny w wyniku wzmożonego napływu ludności w celach zarobkowych z krajów mniej zamożnych (na przykład migracje z Turcji do Niemiec, z Afryki Północnej do Francji, z Indii do Wielkiej Brytanii czy obecne migracje w obrębie Unii Europejskiej z krajów nowo przyjętych do tzw. starych krajów Unii w wyniku otwarcia rynków pracy). Zdaniem D. Coleman’a (2004, s. 11–24) teoria ta jest objaśniana nie tylko zmiennymi demograficznymi, lecz także pewnymi uwarunkowaniami społecznymi, a nawet technologicznymi. Stąd zarzut, że jest to tzw. koncepcja parasolowa (*umbrella concept*), objaśniana zbyt wieloma elementami życia społeczno-gospodarczego.

W literaturze przedmiotu wyróżnić można trzy podstawowe przyczyny drugiego podejścia demograficznego (van de Kaa, 1988; Lesthaeghe, 2010):

1. Przemiany strukturalne: industrializacja, urbanizacja, rozwój sektora usług, ogólna poprawa poziomu życia, rozwój systemu zabezpieczeń społecznych, wzrost poziomu wykształcenia oraz zwiększenie się udziału kobiet w życiu społecznym i ekonomicznym.
2. Przemiany polityczne i światopoglądowe, które doprowadziły do rozwoju demokracji i egalitaryzmu społecznego, wzrost autonomii jednostek, sekularyzacji, kontestowania tradycyjnych wartości oraz rozpowszechnienia wartości pluralistycznych i liberalnych, uniwersalizmu, indywidualizmu, a także przesunięć w hierarchii potrzeb od zorientowania na realizację potrzeb materialnych do potrzeb wyższego rzędu.
3. Zmiany technologiczne, przejawiające się m.in. we wprowadzeniu pigułki antykoncepcyjnej i rozwoju medycyny, a także rozwoju systemów telekomunikacji, a zwłaszcza Internetu.

Teoria drugiego podejścia demograficznego jest powszechnie stosowana przez geografów i socjologów zajmujących się dynamiką ludności. Można wymienić pięć głównych cech drugiego podejścia demograficznego (van de Kaa, 1987, s. 11; 2003, s. 12–17):

- 1) zmniejszenie się znaczenia małżeństwa jako formy współżycia ludzi na rzecz kohabitacji poprzez wzrost liczby rozwodów;
- 2) przejście od modelu rodziny: „dziecko z rodzicami” (*the king-child with parents*) do modelu „rodzice z dzieckiem” (*the king-pair a child*) – chodzi tu m.in. o kwestie godzenia kariery zawodowej z wychowaniem dziecka i wzrostu średniego wieku matki w momencie urodzenia dziecka;

- 3) przejście od zapobiegawczej antykoncepcji do świadomej prokreacji;
- 4) przejście od homogenicznych typów rodzin i gospodarstw domowych do form różnorodnych (np. wzrost liczby gospodarstw jednoosobowych);
- 5) przejście od granicy trwania życia wyznaczonej warunkami społeczno-ekonomicznymi do granicy umieralności biologicznej (w wyniku rozwoju medycyny oraz propagowania zdrowego stylu życia).

Najczęściej stosowanym miernikiem drugiego przejścia demograficznego jest współczynnik dzietności ogólnej (*Total Fertility Rate*), wyrażający średnią liczbę dzieci, jaką urodziłaby kobieta w ciągu okresu rozrodczego (statystycznie przyjmuje się wiek 15–49 lat), przy przyjęciu cząstkowych współczynników płodności z danego roku kalendarzowego za niezmiennie, czyli przy założeniu, że aktualnie obowiązujący wzorzec płodności nie ulegnie zmianie.

W fazie I, cechującej się nieznacznym wzrostem demograficznym, przed rewolucją przemysłową, względna stabilność stanu ludności, osiągnięta drogą wysokiej rozrodczości i równie wysokiej umieralności sprawiła, iż przyrost naturalny w niewielkim stopniu odbiegał od zera. Faza ta jest charakterystyczna dla ludów żyjących na niskim poziomie rozwoju gospodarczego. Według demografów ONZ współczynnik dzietności w tej fazie kształtuje się powyżej 6 dzieci na 1 kobietę w wieku rozrodczym, a przeciętna długość trwania życia nie przekracza 45 lat. Ziemie polskie w tej fazie znajdowały się do XVIII wieku. Obecnie w tej fazie znajdują się wyłącznie ludy zacofane, trudniące się koczownictwem i zbieractwem np. w strefie Sahelu, plemiona murzyńskie w Afryce czy plemiona zamieszkujące wilgotne lasy równikowe.

W fazie II osiągnięcia medycyny i zasięg oddziaływania służby zdrowia powodują obniżenie poziomu umieralności i wydłużenie się trwania życia ludzkiego. W fazie tej zmniejszanie się umieralności obserwowane jest przy nadal wysokim poziomie rozrodczości. Jest to okres przynoszący tzw. eksplozję demograficzną, czyli skokowy wzrost zaludnienia. Współczynnik dzietności wynosi 4,5–6 dzieci na 1 kobietę. Społeczeństwo znajdujące się w tej fazie rozwoju jest ciągle społeczeństwem młodym, choć przeciętna długość życia wydłuża się wyraźnie w stosunku do fazy I i wynosi od 45 do 60 lat. Cały wiek XIX i początek XX (do 1914 r.) były okresem wielkiej eksplozji demograficznej na ziemiach polskich. Obecnie ta faza transformacji demograficznej występuje m.in. w Nigrze, Etiopii, Somalii, Angoli, Burundi, Republice Demokratycznej Kongo, Ugandzie, Tanzanii, Malawi, RPA, Meksyku, na Karaibach.

Faza III charakteryzuje się umiarkowanym wzrostem demograficznym, czyli zwolnieniem tempa obniżania się poziomu umieralności i początkowo powolnym, a następnie szybkim spadkiem płodności. Zmniejsza się sukcesywnie liczba urodzeń. Przyrost naturalny jest coraz niższy, ale zapewnia reprodukcję rozszerzoną. Pojawiają się pierwsze objawy starzenia się społeczeństw, ale nadal odsetek ludzi młodych jest wysoki. Według demografów ONZ, w fazie III, współczynnik dzietności wynosi 3–4,5 dziecka na 1 kobietę, a przeciętna długość trwania życia od 55 do 65 lat. W okresie międzywojennym na ziemiach polskich rozpoczęła się III fazę

transformacji demograficznej, natomiast ostatecznie zakończyła się na początku lat 90. XX w. Obecnie III faza przemian ludnościowych występuje w Azji Południowo-Wschodniej, Chinach, Turcji, Argentynie, Chile.

Faza IV jest fazą stagnacji demograficznej i charakteryzuje się stabilizacją ludności przy niskim poziomie umieralności i rozrodczości na skutek wysokiego poziomu rozwoju medycyny i bardzo dobrych warunków życia. Faza ta cechuje się dzietnością poniżej trojga dzieci na 1 kobietę. Przyrost naturalny zbliża się stopniowo do zera. Trwa to kilkadziesiąt lat, ponieważ liczne są roczniki w wieku reprodukcyjnym. Procesy starzenia się społeczeństwa są coraz bardziej widoczne, a przeciętna długość życia wydłuża się o około 20 lat i dochodzi do 80 lat. W fazie IV znajdują się obecnie kraje rozwinięte gospodarczo. Czwarta faza przemian ludnościowych rozpoczęła się w Polsce w końcu XX wieku. W tym okresie szybkie tempo zmian w Polsce miało swoje uwarunkowania społeczne, gospodarcze i polityczne. Nastąpiła przejściowa pauperyzacja oraz zachwianie płodności kobiet, które obniżyło się do bardzo niskiego poziomu. Jak twierdzi P. Eberhardt (2014, s. 149), nastąpił równocześnie kryzys instytucji małżeństwa i rodziny spowodowany nie tylko przyczynami ekonomicznymi. Pojawiło się wiele sprzężonych ze sobą obiektywnych i subiektywnych czynników, które łącznie doprowadziły do tego, że zamiast oczekiwanego dalszego wzrostu zaludnienia zaczęły się utrzymywać tendencje stagnacyjno-depopulacyjne. Faza IV przemian ludnościowych, która doprowadziła do stagnacji i wyrównania liczby urodzeń i zgonów, w odróżnieniu od trzech poprzednich, które trwały w Polsce stosunkowo długo, przebiegała zaledwie kilkanaście lat. Natomiast na świecie faza stagnacji demograficznej występuje m.in. w USA, Australii, Szwecji, Austrii, Wielkiej Brytanii i Portugalii.

Faza V, zwana fazą regresu demograficznego, cechuje się zmniejszaniem liczby urodzeń, aż do poziomu niższego od liczby zgonów, co w efekcie prowadzi do ujemnego przyrostu naturalnego. Faza ta cechuje się bardzo niską dzietnością poniżej dwojga dzieci na 1 kobietę. Ubytek naturalny rekompensowany jest napływem młodych migrantów, których obecność staje się trudnym problemem polityczno-społecznym. Społeczeństwo w tej fazie jest stare, z przeciętną długością trwania życia powyżej 75 lat. Niski odsetek dzieci i młodzieży wiąże się z niższym udziałem ludności w wieku produkcyjnym i stale wzrastającym odsetkiem ludzi starszych. W fazę V wchodzi obecnie wiele krajów wysoko rozwiniętych. Przyjmuje się, że w Polsce V faza transformacji demograficznej rozpoczęła się na przełomie pierwszej i drugiej dekady XXI wieku. Regres demograficzny występuje m.in. w Japonii, Niemczech, Rosji, Ukrainie, Białorusi, Czechach, Bułgarii, Rumunii, na Węgrzech oraz krajach skandynawskich.

Społeczeństwa w początkowych fazach rozwoju są społeczeństwami młodymi. Oznacza to, iż w strukturze wieku dominują dzieci oraz młodzież. Wraz z postępowaniem rozwoju społeczeństwa się starzeją, tzn. zaczyna w nich przeważać liczba ludzi starszych. Natomiast fazy II i III charakteryzują społeczeństwa krajów rozwijających się. Cechują się one bardzo wysokim przyrostem naturalnym. Do jego

głównych przyczyn należą kultywowanie tradycyjnego modelu rodziny wielodzietnej, rozwój medycyny i higieny, co prowadzi m.in. do zmniejszenia umieralności niemowląt. Z kolei w fazach IV i V znajdują się kraje rozwinięte, które cechują się bardzo niewielkim lub wręcz ujemnym przyrostem naturalnym. Jest to konsekwencją starzenia się społeczeństwa, a więc zmniejszenia się liczby kobiet w wieku rozrodczym, odkładaniem decyzji o urodzeniu dziecka na coraz późniejszy okres, co jest wynikiem konsumpcyjnego stylu życia i pogonią za karierą.

Do najważniejszych konsekwencji drugiego podejścia demograficznego należy zaliczyć (van de Kaa, 2009, s. 3–4):

- 1) spadek przyrostu naturalnego,
- 2) rosnącą rolę migracji jako składowej dynamiki ludności,
- 3) spadek lub stabilizację liczby ludności,
- 4) zmiany struktury wieku ludności – przyspieszenie starzenia ludności, spadek ludności w wieku produkcyjnym.

Według opracowanych prognoz demograficznych odniesionych do wieku XXI należy oczekiwać stałego i pogłębiającego się regresu ludnościowego Polski. Wskazują na to obiektywne uwarunkowania demograficzno-społeczne. W ogólnym zaludnieniu kraju coraz wyższy będzie odsetek ludzi starych i bardzo starych. Równocześnie mniej liczne roczniki kobiet będą wchodziły w wiek reprodukcyjny. Należy także oczekiwać zmniejszenia się dzietności w społeczeństwie preferującym konsumpcyjny model życia. Tego typu społeczności są skazane na stopniowe wymieranie. Przyjmowanie młodych migrantów z innych krajów może ten proces opóźnić, a nawet zahamować, ale obecnie określenie ich wpływu na ruch naturalny jest trudny do oszacowania. Ponadto, według ocen demografów, w najbliższych dziesięcioleciach stopa urodzeń w Polsce będzie oscylowała wokół 10–11‰ z tendencją do obniżenia się nawet do 8‰. W tym samym czasie współczynnik zgonów będzie miał wyraźną tendencję wzrostową i może dojść w perspektywie 10–15 lat do wysokości 15‰. Naturalny ubytek roczny w takich warunkach będzie kształtował się na poziomie około 5‰. Przy tych orientacyjnych założeniach nadwyżka liczby zgonów nad liczbą urodzonych dzieci może wynosić w skali jednego roku około 150 tys. osób (Eberhardt, 2014, s. 150–151).

## 1.7. Globalny proces starzenia się społeczeństwa

Mimo że w wielu krajach notuje się spadek liczby narodzin, to populacja na świecie systematycznie wzrasta. Maleje jednak tempo, z jakim następuje przyrost ludności – obecnie oscyluje wokół 1% rocznie (czyli jest o połowę niższe niż przykładowo w latach 60. XX w.) i wykazuje dalszą tendencję spadkową. Należy przy tym podkreślić, że zdecydowana większość tego przyrostu ma miejsce w krajach rozwijających się, a w efekcie to właśnie w nich zamieszkuje 90% dzisiejszej młodzieży sta-

nowiącej około 1,2 mld osób (Kubiak, 2010, s. 182). W konsekwencji ludność całego świata – jego populacja globalna – gwałtownie się starzeje. Obserwuje się znaczne przesunięcie wieku populacji w kierunku starości. Zmiany te są dostrzegalne na całym świecie, jednak na przestrzeni ostatniej dekady uległy one widocznemu przyspieszeniu. Jak zauważył Jay Sokolovsky, rozważania te są związane z typowym dla pierwszej dekady XXI wieku wzrostem zainteresowania tematyką starości i starzenia się (Sokolovsky, 2009, s. XVI–XVIII). Te procesy demograficzne zmuszają do zmiany spojrzenia na zjawiska starości i starzenia się.

Starzenie się społeczeństw jest zjawiskiem występującym na całym świecie, choć nie we wszystkich regionach z równą intensywnością. Podkreśla się to w badaniach uogólnionych w wielu dokumentach, m.in. w raporcie ONZ stanowiącym produkt rezolucji Zgromadzenia Ogólnego 54/262 z 25 maja 2000 r. i podkreślającym cztery istotne powszechniki (*World Population Ageing 1950–2050*, s. xxviii):

1. Starzenie się stanowi zjawisko bez precedensu w dotychczasowej historii świata. Nigdy dotąd bowiem populacja ludzka w skali globalnej nie wykazywała tak gwałtownego wzrostu średniej oczekiwanej długości życia. W raporcie ocenia się, że w roku 2050 liczba osób w wieku powyżej 60. roku życia przewyższy liczbę młodszej części społeczności świata.
2. Fakt ten wpływa na całość populacji, na ludzi w każdym wieku i każdej płci, co rzutuje na powstanie wyzwania w postaci niezbędnej solidarności międzypokoleniowej.
3. Starzenie się wpływa na wszystkie sfery życia, dotyczy sfery zdrowia publicznego, ale także kwestii ekonomicznych, związanych z profilem konsumpcji, rynkiem pracy, systemem emerytalnym i podatkowym.
4. Starzenie się jest zjawiskiem długotrwałym i pogłębiającym się.

Starzenie się ludności jest niewątpliwie procesem globalnym. Różne regiony i społeczności wewnątrz regionów wykazują różną skalę tej tendencji. Należy także pamiętać, że stopa starości jest ściśle skorelowana z poziomem społeczno-gospodarczym kraju (tabela 1.5). Wyższy poziom życia przekłada się zwykle na wyższą jakość życia, a tym samym na niższą dietność oraz dłuższe przeciętne trwanie życia, co tym samym zwiększa udział osób starszych w populacji.

**Tabela 1.5. Stopa starości (65+) w regionach wysoko- i słabo rozwiniętych w latach 2010–2050 (stan i prognoza)**

Wyszczególnienie	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Świat	7,7	8,3	9,4	10,5	11,7	13,1	14,3	15,2	16,2
Regiony wysoko rozwinięte	15,9	17,3	19,0	20,7	22,4	23,7	24,7	25,4	26,1
Regiony słabo rozwinięte	5,9	6,5	7,5	8,6	9,8	11,3	12,5	13,5	14,7

Źródło: *World Population Prospects: The 2006 Revision*, 2006, <http://usa.un.org/unpp>, dostęp: 10.03.2015.



Stopa starości zarówno w krajach wysoko-, jak i słabo rozwiniętych permanentnie wzrasta. W regionach wysoko rozwiniętych (Europa, Ameryka Północna, Australia z Nową Zelandią, Japonia) stopa starości kształtuje się na ponaddwukrotnie wyższym poziomie niż w regionach słabiej rozwiniętych (Afryka, Ameryka Łacińska, część Azji). Bardzo szybko posuwają się też w latach społeczności północnoamerykańskie (Zalega, 2015b, s. 152). Starzenie się nie omija potężnych Chin, między innymi na skutek wprowadzonych w połowie lat 70. XX w. reform gospodarczych, poprawiających się warunków życia oraz długotrwałe prowadzonej polityki jednego dziecka. Konwergencja demograficzna jest także dostrzegalna w innych państwach wschodnioazjatyckich zaliczanych do azjatyckich tygrysów, czyli w Korei Południowej, Tajwanie, Singapurze i Hongkongu. W latach 50. XX w. populacje tych krajów zaliczane były do najmłodszych na świecie, stopa starości oscylowała tam wokół 2% (czyli na poziomie cechującym regiony słabo rozwinięte). Natomiast szacuje się, że w połowie XXI w. wskaźnik ten przekroczy 30%, co ułokuje azjatyckie tygrysy w czołówce rankingu najstarszych demograficznie krajów świata. W Singapurze na przestrzeni stulecia (od 1950 r. do 2050 r.) liczba osób w wieku 65+ zwiększy się osiemdziesięciokrotnie (z 24 tys. w 1950 r. do 1,94 mln w 2050 r.), zaś w Hongkongu prawie siedemdziesięciokrotnie (z 49 tys. w 1950 r. do 2,86 mln w 2050 r.) (Jurek, 2012, s. 26). Takie szybkie tempo starzenia się ludzi w krajach określanych mianem azjatyckich tygrysów jest konsekwencją wdrożenia w połowie lat 60. XX w. szerokiego pakietu reform instytucjonalnych. Niewątpliwie najwyższa stopa starości na świecie od kilku dekad występuje w Japonii (23,4% w 2014 r.) i jest ponad dziesięciokrotnie wyższa niż w Nigrze czy Afganistanie (2,2% w 2014 r.). Mniej intensywnie proces starzenia się ludności przebiega w państwach muzułmańskich i w Indiach, ze względu na dużą dzietność (*The Future Global Muslim Population Projections for 2010–2030*, 2011, s. 18–21).

W 2015 roku światowa populacja osób w wieku 60+ liczyła 901 mln osób, stanowiąc 12% ludności świata. Rokrocznie przybywa o 3,26% osób, które kończą 60. rok życia. Liczba ta ma wzrosnąć do 1,4 mld w 2030 r. i 2,1 mld do roku 2050, co stanowić będzie aż 21,5% 9-miliardowej społeczności świata (*World Population Ageing*, 2015; *World Population Prospects: The Revision 2015*, 2015). Oznacza to wzrost liczby osób starszych w skali światowej z 11% do 25%, natomiast w samej Europie z 27% do 51% (*Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa*, 2008, s. 9). W latach 2005–2015 w UE-28 liczba osób starszych wzrosła o około 12 mln, osiągając poziom 92 milionów osób, z czego ponad połowa (57%) mieszka w Niemczech (17 mln), Włoszech (12,6 mln), Francji (11,5 mln) i Wielkiej Brytanii (11 mln). Dynamika procesu starzenia się w każdym państwie członkowskim UE wygląda jednak inaczej (Pauhofova i Dovalova, 2015). Według demograficznych predykcji w około 2020 r. po raz pierwszy w historii ludzkości nastąpi zrównanie wielkości populacji osób 65+ z liczbą dzieci, które nie ukończą 5. roku życia. Następnie rozpocznie się dynamiczny wzrost liczby osób senioralnych i sukcesywny spadek liczby małych dzieci, odpowiednio do 16% i 6% w 2050 r. (*Global Health and Aging*, 2011). Rosnąca długość życia w sta-

rzejącym się społeczeństwie również wykształciła istotną liczbę i proporcję osób w bardzo podeszłym wieku. W roku 2015 na całym świecie liczba osób w wieku 80+ wynosiła 125 mln i szacuje się, że wzrośnie do 434 mln osób w 2050 roku. W wielu krajach ta kohorta demograficzna jest najszybciej rosnącą grupą. W 2015 r. prawie 1/3 wszystkich osób w wieku 80+ lat mieszkała w Europie. Szacuje się jednak, że udział ten spadnie w 2050 r. do poziomu 16%. W skali globalnej w latach 2010–2050 liczba osób w wieku 80+ wzrośnie o 350%, natomiast liczba stulatków wzrośnie aż dziesięciokrotnie (*Global Health and Aging*, 2011; *World Population Prospects: The Revision 2015*, 2015).

Według *Trzeciego raportu demograficznego* opublikowanego przez Komisję Europejską w kwietniu 2011 r. wynika, że do 2060 roku około 30% ludności UE będzie w wieku wyższym niż 65 lat. Szczególnie istotne jest zwiększenie liczby „najstarszych ze starszych” – osób w wieku 80 lat lub więcej. Prognozuje się, że odsetek ludności UE w tej grupie wzrośnie czterokrotnie w latach 1990–2060. Skutki starzenia się ludności odczuje się w całej Europie, chociaż już dziś widać wyraźnie zróżnicowanie regionalne. W roku 2030 odsetek ludności w wieku 65 lat i więcej ma wahać się od 10,4% do 37,3% w poszczególnych regionach. Przewidywany wskaźnik obciążenia demograficznego osobami starszymi jest najwyższy w Chemnitz (70%) – regionie byłej NRD, w którym występuje znaczna emigracja – a najniższy (15%) w centrum Londynu, stanowiącym szczególnie atrakcyjny obszar dla ludzi młodych i pracowników (Giannakouris, 2010; *Regional...*, 2013).

Według prognozy demograficznej ONZ do 2035 roku wzrastać ma ogólna liczba ludności świata (do 8,6 mld osób), choć ogólne tempo przyrostu naturalnego będzie spadać. Europa ma znajdować się w najmniej korzystnej sytuacji spośród wszystkich regionów świata z uwagi na fakt, iż jej populacja będzie nie tylko się starzeć, ale też maleć od około 2020 roku, co obniży konkurencyjność gospodarczą poszczególnych krajów i ich regionów. Jednakże pozostałe kontynenty również będą się starzeć, co będzie nie tylko negatywnie oddziaływać na napływ imigrantów do krajów wysoko rozwiniętych, lecz także zmieniać wyzwania i zadania pomocy rozwojowej oraz zwiększać nacisk na kształtowanie i przestrzeganie praw osób starszych (Vos, Ocampo i Cortez, 2008).

Niepokój budzi intensywność starzenia się społeczeństw. Nie można zapominać o tym, że proces ten wywołuje rozległą i zarazem głęboką przemianę systemową we wszystkich istotnych sferach życia społecznego. Niewątpliwie konsekwencjami procesu starzenia się społeczeństw są m.in.:

- pogłębianie się luki pomiędzy wpływami i wydatkami na świadczenia emerytalne;
- nierównowaga budżetowa;
- destabilizacja budżetu państwa;
- zwężenie rynku pracy i rynku konsumentów;
- podwyższanie wieku emerytalnego i obniżanie świadczeń emerytalnych;
- zmiany w konfiguracji struktur rodzinnych;
- opieka długoterminowa nad najstarszym pokoleniem.

Można zatem powiedzieć, że starzenie się ludzi to cały wachlarz wyzwań dla polityk społecznej i gospodarczej.

Z szacunków OECD wynika, że już w 2030 r. dwie osoby aktywne (15–65 lat) będą musiały dbać o jedną osobę nieaktywną (powyżej 65 lat). Liczba ludności powyżej tej granicy podwoi się do 1,3 mld w 2040 r., stanowiąc 14% globalnej populacji, powodując dalszy, znaczny wzrost wydatków publicznych, spowalniający wzrost gospodarczy (*Demographic changes...*, 2012, s. 26).

Proces starzenia się ludności został zapoczątkowany w Europie – w zależności od państwa – 100–150 lat temu, wraz z tzw. przejściem demograficznym. Polegało ono na zmianie reżimu reprodukcji populacji (odtworzenia jej stanu i struktury) z tradycyjnego (z wysoką stopą zgonów i urodzeń) na nowoczesny (z niską stopą zgonów i urodzeń). Wskazane przeobrażenia przyczyniły się do zmian struktur wiekowych europejskich populacji. Malejąca liczba urodzeń i wydłużanie się przeciętnego trwania życia przełożyły się na wzrost liczby i odsetka osób starszych w zbiorowościach, czyli na starzenie się populacji (Racław i Rosochacka-Gmitrzak, 2014, s. 1). Ekonomści i demografowie przewidują, że w XXI wieku Europa zmarginalizuje się, stanie się wymierającym kontynentem, gdzie miejsce dotychczasowej ludności zajmą emigranci. Przewiduje się, że populacja mieszkańców Europy, którzy stanowią ok. 10% ludności świata, za pięć dekad zmniejszy się do 5%. Starzenie się Europy wynika z trzech zasadniczych tendencji:

- 1) ciągłego wzrostu długości życia, co jest wynikiem poprawy zdrowia i jakości życia Europejczyków,
- 2) systematycznego wzrostu liczebności pokolenia w wieku powyżej 60 lat,
- 3) utrzymującego się niskiego przyrostu naturalnego (współczynnik dzietności w większości państw europejskich jest niższy od współczynnika prostej zastępowalności pokoleń).

Według ostatniego raportu *Demography Report* w 28 państwach UE w grudniu 2013 r. żyło 507,1 mln ludzi. W ogóle ludności UE udział poszczególnych grup wiekowych wynosił (*Demography Report*, 2015, s. 8):

- dzieci i młodzieży w wieku 0–14 lat – 15,6%,
- osób w wieku 15–64 lat – 65,9%,
- osób w wieku 65 i więcej – 18,5%
- osób w wieku 80 lat i więcej – 5,1%.

W grudniu 2013 r. mediana wieku dla UE-28 wynosiła 42,2 lat. Średnio na 3,5 osoby w wieku produkcyjnym przypadała 1 osoba w wieku 65 i więcej lat, a na 3 osoby w wieku produkcyjnym przypadały 2 osoby w wieku nieprodukcyjnym (dzieci, młodzież i ludzie starzy). Według prognoz zawartych w cytowanym raporcie udział ludzi w wieku 65 lat i więcej w ogóle populacji UE-28 w 2040 r. wyniesie 20%, a w 2060 r. zwiększy się do 30% (*Demography Report*, 2015).

Na podstawie danych liczbowych zawartych w tabeli 1.6 można zauważyć, że UE-28 to kraje bardzo zaawansowane w kwestii starzenia się ludności. Należy jednak zaznaczyć, że występuje duże zróżnicowanie dynamiki procesu starzenia się wewnątrz kontynentu.

**Tabela 1.6. Współczynnik starości demograficznej w UE-28 w latach 1950–2010 i latach 2020–2060 (prognoza)**

Kraj	Lata								
	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2040	2060
EU-28	9	11	12	13	15	16	19	26	30
Austria	12	14	15	15	16	18	20	28	29
Belgia	12	13	14	15	17	17	19	24	26
Bułgaria	8	10	12	13	17	18	21	27	33
Chorwacja	7	9	11	12	16	18	20	27	34
Cypr	6	10	9	10	10	12	17	21	28
Czechy	9	12	14	13	14	15	20	25	31
Dania	11	12	14	16	15	17	20	25	26
Estonia	11	12	13	12	15	17	19	25	31
Finlandia	7	9	12	13	15	17	22	26	27
Francja	12	13	14	14	16	17	20	26	27
Grecja	8	11	13	14	17	19	21	28	32
Hiszpania	8	10	11	14	17	17	19	28	31
Holandia	9	10	11	13	14	15	20	27	27
Irlandia	11	11	11	11	11	12	15	20	22
Litwa	8	10	11	11	14	16	18	26	31
Luksemburg	11	13	14	13	14	14	16	23	26
Łotwa	11	12	13	12	16	18	19	27	36
Malta	7	9	10	10	11	14	21	25	31
Niemcy	12	14	16	15	16	20	23	32	33
Polska	6	8	10	10	12	14	18	25	35
Portugalia	8	10	12	14	16	18	21	28	32
Rumunia	7	9	10	10	13	15	18	26	35
Słowacja	7	9	10	10	11	12	16	24	34
Słowenia	8	10	11	11	14	17	20	28	31
Szwecja	12	14	16	18	17	18	21	24	26
Węgry	9	12	13	13	15	17	20	25	32
Wielka Brytania	12	13	15	16	16	17	19	23	25
Włochy	10	11	13	15	18	20	22	30	32

Źródło: opracowanie własne na podstawie Lutz i Butz (2014, s. 756).

Według długookresowej prognozy Komisji Europejskiej do 2060 r. odsetek osób starszych (powyżej 65. roku życia) w UE wzrośnie z 18% w 2010 r. do 30%. Największa dynamika wzrostu udziału osób starszych w całej populacji będzie występowała w krajach postkomunistycznych (Łotwa, Bułgaria, Rumunia, Estonia, Słowenia, Litwa). W Polsce wynosić będzie 35%, czyli wzrośnie w stosunku do 2010 r. dwuipółkrotnie. Należy zwrócić uwagę na fakt, iż wzrośnie równocześnie odsetek osób powyżej 80. roku życia. Oznacza to, że znacznie przybierze na sile tzw. proces podwójnego starzenia się, czyli wzrost udziału ludzi sędziwych w populacji, z wszelkimi wynikającymi z tego konsekwencjami.

Procesowi starzenia będzie równolegle towarzyszyć permanentne obniżanie liczby osób w niższych przedziałach wiekowych (tabela 1.7).

**Tabela 1.7. Zmiany liczby i udziałów grup wiekowych w Europie w latach 2015–2050**

Wyszczególnienie	2015	2030	2050
Odsetek			
0–14	15,0	14,5	14,7
15–64	68,6	63,4	57,7
65+	16,4	22,1	27,6
Ogółem	100,0	100,0	100,0
Liczba osób			
0–14	120 231	112 527	105 710
15–64	549 321	493 236	414 194
65+	131 568	171 725	197 855
Ogółem	801 120	777 488	717 758
Wskaźnik wzrostu (2000 = 100)			
0–14	80	75	70
15–64	101	90	75
65+	117	153	176
Ogółem	99	96	89

Źródło: Avramow i Maskova (2003, s. 37).

W stosunku do początku XXI wieku grupa najmłodszych mieszkańców UE obniży się o jedną trzecią, podczas gdy odsetek osób starszych zwiększy się niemalże o 75%.

E.M. Gee (2000, s. 21–23) określiła wzrost udziału osób w starszym wieku i wydłużanie się trwania życia w okresie starości mianem „demografii apokaliptycznej”, dowodząc, że wzrastająca liczba seniorów będzie mieć niekorzystne, wręcz katastrofalne skutki dla całego społeczeństwa, osadzając je w pięciu „aksjomatach” do których zaliczyła (Gee, Gutman, 2000, s. 44–47; Gutman, 2006, s. 19–23):

1) homogenizację zbiorowości seniorów,

- 2) „obwinianie” osób starszych,
- 3) postrzeganie procesu starzenia się w kategoriach problemu społecznego,
- 4) rozbudzanie konfliktów międzypokoleniowych na bazie dyskusji o międzypokoleniowej (nie)sprawiedliwości i (nie)równości,
- 5) bezwzględne i stałe łączenie procesu starzenia się z polityką społeczną.

Według szacunków do 2050 r. ludność Europy będzie liczyła więcej osób w wieku nieprodukcyjnym niż w produkcyjnym, co wpłynie na znaczny wzrost obciążenia demograficznego (relacji osób w wieku 0–14 oraz 65 lat i więcej do ludzi w wieku 15–64 lat). Tylko na przestrzeni lat 2010–2050 tzw. współczynnik obciążenia wzrośnie w Europie z 46 do 74 osób (*Rocznik Statystyki Międzynarodowej*, 2007, s. 58), z tym że przeważająca część tego wzrostu przypadnie na udział ludzi w wieku poprodukcyjnym. Według prognoz na 2060 rok przewiduje się natomiast, że na 100 osób w wieku produkcyjnym będą przypadały 54 osoby w wieku poprodukcyjnym. W przypadku Polski prognozy są jeszcze gorsze. Na każde bowiem 100 osób w wieku produkcyjnym będą przypadały 66 osoby starsze i dzieci w wieku 0–14 lat (Eurostat, 2014). W przyszłości, aby powstrzymać negatywne efekty spadku liczby ludności w wieku produkcyjnym, trzeba będzie skłaniać więcej ludzi na przedpolu starości i starszych do kontynuowania lub podjęcia pracy. Niewątpliwie w przyszłości rosnąć będzie konieczność kontynuacji pracy zawodowej poza obecne ramy ustalonego wieku produkcyjnego. Będzie on sukcesywnie przesuwany w górę, gdyż wydłużaniu ulega trwanie życia, a zdobywanie wykształcenia i kwalifikacji sprawia, że ludzie rozpoczynają karierę zawodową o wiele później niż kiedyś.

Z powyższych względów zarówno dokładne rozpoznanie tych procesów, jak i rozwiązywanie problemów z nimi związanych będzie stawać się coraz bardziej istotną kwestią tak dla obecnych, jak przyszłych rządów. Można stwierdzić, że struktura wiekowa społeczeństwa wywiera wpływ na rozwój gospodarczy kraju. Dzieje się tak choćby dlatego, że ludzie w różnym stadium wiekowym charakteryzują inne potrzeby i wykazują się oni zróżnicowanym zachowaniem ekonomicznym (Bloom, Canning i Sevilla, 2001). Warto też podkreślić, iż zmiany w strukturze demograficznej poza zwiększeniem skali obciążeń budżetowych oraz trudności w systemach emerytalnych i opiece zdrowotnej mogą niekorzystnie oddziaływać na dynamikę gospodarczą i konkurencyjność (Grzędzińska, 2005, s. 14–15).

Według szacunków obciążenia związane ze starzeniem się populacji spowodują w latach 2000–2050 w krajach OECD wzrost wydatków na cele związane z potrzebami starzejącej się ludności o około 7% PKB. W tym kontekście na znaczeniu nabiera poważne wyzwanie związane ze zwiększeniem przyrostu naturalnego. Nigdy przedtem w historii nie było „wzrostu bez kołysek”. Z jednej strony, jako czynniki mające stanowić dźwignie pozwalające na stawienie czoła tym problemom mamy: przyrost naturalny i imigrację, a z drugiej – zwiększenie produktywności, będące efektem dostępu społeczeństwa do kształcenia ustawicznego oraz zwiększenie stopy zatrudnienia (Peterson, 2005, s. 5–6).

Przyczyn starzenia się społeczeństwa jest bardzo wiele. Stopniowo rosnący udział ludzi starszych w społeczeństwie jest związany m.in. z takimi zjawiskami jak: starzenie się pokolenia tzw. *baby boomers*<sup>5</sup>, czyli osób urodzonych w latach 1945–1965, zmniejszenie się liczby dzieci w rodzinach i znaczny wzrost długości życia. Wskazane przeobrażenia przyczyniły się do zmian struktur wiekowych europejskich populacji. Malejąca liczba urodzeń i wydłużanie się przeciętnego trwania życia (będące efektem postępu medycyny, a także osiągnięcia wyższego poziomu życia społecznego), przełożyły się na wzrost liczby i odsetka osób starszych w zbiorowościach. Jeżeli na te dwa elementy nałożą się znaczące w rozmiarach migracje, głównie ludzi młodych – w emigracji, a ludzi starszych w imigracji (Withers, 2002; Kohlbacher i Herstatt, 2011), to uzyska się w miarę pełny obraz bezpośrednich, wymiernych przyczyn postępującego procesu starzenia się ludności. Ponadto zjawisko starzenia się populacji jest niejednokrotnie związane ze zmianami, jakie zachodzą w normach kulturowych i społeczno-obyczajowych społeczeństwa, takich jak zmniejszenie liczby zawieranych małżeństw, zwiększenie liczby związków kohabitacyjnych, wzrost liczby aborcji, a także odkładanie rodzicielstwa na później, bądź rezygnowanie z niego, na rzecz kariery zawodowej.

Konsekwencją powyższych zjawisk są zmiany zachodzące we współczesnym gospodarstwie domowym, które polegają na zmniejszaniu się przeciętnej liczby osób w gospodarstwie, i wzroście liczby tych gospodarstw, w których dochody mają dwie osoby.

Osoby w starszym wieku są coraz częściej traktowane jako pożądana i ceniona grupa konsumentów. Dostrzeżono bowiem, że wnoszą one istotny wkład w życie społeczno-gospodarcze jako członkowie rodzin, pracownicy, wolontariusze czy konsumenci. Warto podkreślić, że transfery międzypokoleniowe w postaci wsparcia finansowego, poświęconego czasu, wsparcia emocjonalnego, płyną właśnie od pokolenia starszego do młodszego, podczas gdy pomoc płynąca w odwrotnym kierunku jest dużo mniejsza. Ponadto, jesteśmy obecnie świadkami kształtowania się na rynku nowej sylwetki starszego konsumenta (tzw. konsumenta seniora). Współcześni starsi konsumenci są postrzegani jako podmiot gospodarczy, który jest coraz zamożniejszy, aktywny, dbający o swoje zdrowie, z dużą pasją i chęcią do życia (Morgan i Kunkel, 2011, s. 14–16; Ostlund, 2011, s. 15). Jak słusznie twierdzi S. de Beauvoir, musi nastąpić zmiana w społecznej świadomości wobec osób starszych, którzy w dalszym ciągu są tymi samymi osobami, ze swoimi wadami i zaletami (Beauvoir, 2011, s. 6–7). Z powyższych względów, w literaturze przedmiotu, coraz większego znaczenia nabiera pojęcie srebrnej gospodarki (*silver economy*). P.G. Peterson (1999) ten trend demograficzny związany ze starzeniem się społeczeństw nazywa „początkiem

<sup>5</sup> Według szacunków firmy Deloitte w 2015 r. pokolenie *baby boomers*, które wchodzi obecnie w wiek emerytalny, w samych tylko Stanach Zjednoczonych gromadzi 60% dobrobytu społeczeństwa amerykańskiego i odpowiada za 40% ogólnych wydatków ([http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A\\_Consumer2020\\_sg8.pdf](http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A_Consumer2020_sg8.pdf), dostęp: 14.08.2015).

siwienia świata”. Zdaniem S. Golinowskiej (2012, s. 76–77) pojęcie *silver economy* ukazuje możliwość wykorzystania starzenia się populacji do takiego ukierunkowanego rozwoju, w którym zmiana struktury potrzeb ludności oraz pewien wzrost ich aktywności mógłby stać się źródłem postępu i wzrostu gospodarczego. Niewątpliwie *silver economy* ukierunkowuje różnych interesariuszy na wykorzystanie potencjału osób starszych na rynku pracy. W wyniku tej aktywizacji może mieć miejsce znalezienie „nowych ról” w społeczeństwie i na rynku pracy albo przywrócenie ról „starych”. W literaturze pojawiło się nawet pojęcie zawiłości wiekowej (*age complexity*), cechującej się pewnym spowolnieniem związanym z wiekiem (Baron, 1985, s. 56; Pasupathi i Loeckenhoff, 2002, s. 206–212).

Osoby starsze to nie tylko ważny podmiot konsumpcji, ale także istotny podmiot badawczy. W sferze konsumpcji zwiększający się udział osób starszych i ich emancypacja ekonomiczna w istotny sposób wpływają zarówno na poziom, jak i strukturę konsumpcji. Jak dowodzi C. Schaffnit-Chatterjee (2007), starzenie się społeczeństwa wywiera silny wpływ na charakter popytu wewnątrz poszczególnych segmentów dóbr i usług.

Rozwój systemów zabezpieczenia na starość w postaci rozbudowanych systemów emerytalno-rentowych oraz wcześniejsze usamodzielnianie się dzieci sprawiają, że starsi ludzie dysponują nie tylko dużą ilością czasu wolnego, ale także coraz większą ilością środków finansowych, które w dużym stopniu przeznaczają na bieżącą konsumpcję. Kolejnym ważnym determinantem przemian w strukturze tej grupy osób jest zmiana ich stylu życia. Dynamiczny rozwój medycyny i racjonalizacja trybu życia sprawiają, że osoby starsze próbują opóźnić upływ czasu i „oszukać naturę”, starając się upodobnić w niektórych swoich zachowaniach (np. w sposobie ubierania się, spędzania czasu wolnego itd.) do młodszych pokoleń. Ma to bezpośrednie przełożenie na zachowania nabywcze tej grupy osób w procesie podejmowania decyzji konsumenckich i stanowi podstawę do rozwoju makrotrendu, zwanego w literaturze przedmiotu odmładzającym się społeczeństwem (Gunter, 1998, s. 16–17; Zalega, 2013, s. 12). Dotychczas obowiązujący stereotyp osoby starszej, jako człowieka samotnego i biednego, zaczyna powoli ustępować obrazowi czynnego oraz zainteresowanego aktywnym życiem człowieka i konsumenta, który podchodzi do życia bardziej hedonistycznie, próbując zaspokoić odczuwane potrzeby własne i członków najbliższej rodziny. Dlatego też osoby w starszym wieku są coraz częściej traktowane jako ważny segment rynku (Zalega, 2015b, s. 153).

## 1.8. Zmiany demograficzne zachodzące w polskim społeczeństwie

Wyniki spisu ludności wykazały, że w Polsce 31 marca 2011 r. mieszkało 38 511,8 tys. osób zaliczanych do kategorii ludności faktycznej. W 2011 r. ludność miejska stanowiła 60,8% ogółu populacji, a ludność wiejska – 39,2%. W okresie międzyspisowym, w latach 2002–2011, zmieniły się zarówno proporcje ludności według płci, jak i struk-



tura wieku ludności faktycznej. Mężczyźni stanowią obecnie 48,4% ogółu Polaków, a kobiety – 51,6%. Współczynnik feminizacji – na 100 mężczyzn przypada 107 kobiet – zmienia się wraz ze wzrostem wieku ludności. Mężczyźni przeważają liczebnie aż do wieku 46 lat – współczynnik wynosi 97, wśród ludności od 47. roku życia – na 100 mężczyzn przypada już 126 kobiet, a od 70 lat wzwyż – 180. Mediana wieku statystycznego mieszkańca Polski wyniosła 38,1 roku; kobiety są starsze – ich wiek środkowy wyniósł 40 lat, a mężczyzn 36,4 roku. Różnica ta wynika z wyższej umieralności mężczyzn.

Zjawisko starzenia się społeczeństwa oraz stały wzrost liczby osób w wieku emerytalnym są zauważalne w Polsce. Znacząco zmieniła się struktura społeczeństwa, z populacji progresywnej do stacjonarnej, natomiast na skutek tych zmian populacja seniorów ma większy udział w ogólnej populacji, a tym samym zaczyna odgrywać coraz ważniejszą rolę w społeczeństwie. Należy nadmienić, że w Polsce zjawisko starzenia się społeczeństwa zaznaczyło się po raz pierwszy na przełomie lat 50. i 60. XX w. W 1967 roku Polska przekroczyła próg starości demograficznej, a próg zaawansowanej starości demograficznej – już w 1980 roku (*Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, 2011, s. 4).

Kluczowymi determinantami wpływającymi na skalę i przestrzenne zróżnicowanie tego zjawiska były powojenne migracje wewnętrzne oraz „przesuwanie się w piramidzie wieku” kolejnych grup roczników wyżowych i niżowych, a także „wyrw” spowodowanych kataklizmami wojen światowych (Zalega, 2016a, s. 6). W polskich warunkach takim zdarzeniem nadzwyczajnym była II wojna światowa. Jej skutkiem jest obserwowany obecnie przyspieszony wzrost odsetka ludzi starych, spowodowany dochodzeniem do wieku emerytalnego dużych liczebnie generacji urodzonych w okresie powojennej kompensacji urodzeń (tj. w latach 1946–1960).

Od początku lat 90. XX w. obserwujemy stały proces starzenia się polskiego społeczeństwa. Wyraża się on wzrostem liczby osób w wieku poprodukcyjnym i zmniejszającą się liczbą ludzi w wieku przedprodukcyjnym. Mówi się zatem o tzw. odwróconej piramidzie demograficznej. Te zmiany demograficzne spowodowane są:

- wydłużaniem się przeciętnego czasu trwania życia<sup>6</sup>,
- systematycznym wzrostem liczby ludzi w wieku 60 lat i więcej,
- przesuwaniem się średniego wieku rozrodczego i zakładania rodziny,
- spadkiem przyrostu naturalnego (spadek współczynnika dzietności), a co za tym idzie, zmianą modelu polskiej rodziny.

Ustawodawstwo polskie nie traktuje starości jako dysfunkcji, zauważając, że współcześnie starość w Polsce charakteryzuje się m.in. (*Informacja na temat podejmowanych w Polsce działań na rzecz osób starszych...*, 2012, s. 1):

- „odmłodzeniem” starości dzięki wzrastającej gotowości osób osiągających i posiadających uprawnienia emerytalne do podejmowania nowych wzorców,

<sup>6</sup> Oczekiwana długość życia w Polsce, według raportu HDR z 2011 r. wyniosła 76,1 lat (mężczyźni – 72,44 lat, kobiety – 80,9 lat), średnia lat nauki – 10 lat, a oczekiwana liczba lat nauki – 15,3 lat.

- wzrastającym zróżnicowaniem kategorii wiekowych osób w starszym wieku,
- wzrostem poczucia podmiotowości osób w starszym wieku,
- rosnącą samoświadomością praw u osób w starszym wieku.

Analizując zmiany demograficzne zachodzące w polskim społeczeństwie, należy również mieć na uwadze niekorzystne ruchy migracyjne, które po wejściu Polski do UE w 2004 r. spowodowały masowy wyjazd młodych ludzi w celach zarobkowych. W efekcie proces starzenia się polskiego społeczeństwa nabrał dodatkowego przyspieszenia. Szacuje się że z kraju wyjechały za granicę ponad 2 mln osób i to głównie ludzie młodych w wieku 19–40 lat (Zalega, 2015b, s. 156).

Obecnie pogłębiający się proces starzenia demograficznego społeczeństwa w Polsce potwierdzają mierniki procesu starzenia się zawarte w tabeli 1.8.

**Tabela 1.8. Wybrane mierniki pomiaru procesu starzenia się populacji w Polsce w latach 2010–2050**

Wyszczególnienie	2010	2020	2030	2040	2050
Stopa starości (w %)	13,6	18,0	21,7	23,1	27,0
Indeks starości	0,9	1,1	1,4	1,6	1,9
Współczynnik obciążenia ludnością starszą (w %)	19,0	27,2	34,6	36,7	45,9
Sumaryczna stopa obciążenia (w %)	39,4	51,2	59,5	59,0	70,3
Współczynnik wsparcia	5,3	3,7	2,9	2,7	2,2
Mediana wieku	38,0	41,2	45,2	48,5	48,9

Źródło: *World Population Prospects: The 2012 Revision. File POP/5.*

Zmiany populacji w Polsce dotyczą zarówno jej liczebności, jak i zmian proporcji pomiędzy poszczególnymi grupami wieku, tj. ludnością w wieku 0–14, 15–64 i 65+ lat. Zgodnie z założeniami opracowanej przez Główny Urząd Statystyczny prognozy demograficznej, obejmującej okres do 2050 r., w przyjętej perspektywie wystąpi znaczne zmniejszenie liczby dzieci i osób dorosłych, zaś zwiększy się liczba i udział osób starszych. W stosunku do 2013 r. ubytek dzieci w wieku 0–14 lat szacowany jest na 1,65 mln, co stanowi 71,4% ich liczby w bazowym roku prognozy (w miastach – 68,4% oraz 75,2% na wsi). Z kolei liczba osób dorosłych (15–64 lata) zmniejszy się w perspektywie do 2050 r. o 8,3 mln; pod względem liczebności zasoby tej grupy ludności w końcu prognozowanego okresu będą stanowiły w miastach 61,5% stanu z 2013 r., a na wsi 81,2% (*Sytuacja demograficzna osób starszych...*, 2014, s. 34). W skali kraju liczebność osób w wieku 65+ zwiększy się o 5,4 mln w 2050 r., ale znaczący wzrost liczby osób starszych wystąpi już w pierwszych latach prognozy – w 2015 r. wiek 65 lat ukończą osoby urodzone w 1950 r. i w kolejnych latach populację ludzi starszych będą zasilali bardzo liczne roczniki wyżu urodzeń z lat 50. XX wieku. Przebieg zmian liczebności subpopulacji 65+ pokrywa

się z występowaniem wyżów i niżów urodzeń w II połowie ubiegłego stulecia. Po 2020 r. dynamika procesu ulegnie spowolnieniu aż do 2035 r., po czym – aż do 2050 r. – nastąpi ponownie znaczne zwiększenie liczebności tej grupy ludności jako konsekwencja wchodzenia w wiek starości demograficznej licznych roczników z lat 1970–1985. W ostatnim roku prognozowanego okresu liczba osób w wieku 65 lat i więcej będzie stanowiła w miastach 179,3% zasobów z 2013 r. i 224,9% – na terenach wiejskich (*Sytuacja demograficzna osób starszych...*, 2014, s. 35).

Według prognoz ONZ liczebność subpopulacji w wieku 15–64 lata będzie się obniżać i prawdopodobnie spadnie do poziomu ok. 5 mln w 2050 r. Prognozuje się, że w kolejnych dekadach XXI w. liczebność subpopulacji w wieku 15–64 lata zmniejszy się o ok. 6,4 mln. Natomiast w przypadku subpopulacji w wieku 65+ jej liczebność wzrośnie o 4,4 mln (tabela 1.9). Zgodnie z prognozą ONZ grupa wiekowa 65+ największą liczebność wynoszącą 10 mln osiągnie w 2060 r. i dopiero później zacznie ona spadać (*World Population Prospects*, 2011, s. 391). Z kolei jedna z prognoz Eurostatu wskazuje, że do 2060 r. Polska będzie najstarszym demograficznie krajem UE, a tym samym jednym z najstarszych na świecie (Giannakouris, 2008, s. 10; Okólski i Fihel, 2012, s. 232).

**Tabela 1.9. Liczebność populacji Polski z podziałem na grupy wiekowe – stan i prognoza (w mln)**

Wiek	2010	2020	2030	2040	2050
Ogółem	38,2	38,4	37,8	36,4	35,6
0–14	5,6	6,1	5,9	5,1	5,1
15–64	27,4	25,4	23,7	22,9	20,9
65+	5,2	6,9	8,2	8,4	9,6

Źródło: *World Population Prospects* (2011, s. 390–391).

Zmiany liczebności populacji w poszczególnych grupach wiekowych w latach 2010–2050 w rezultacie doprowadzą do diametralnej zmiany kształtu piramidy wieku ludności Polski. Piramida ta przyjmie postać zbliżoną kształtem do grzyba, przedstawiającą strukturę regresywną obrazującą typ ludności starej w 2050 r., zagrożonej depopulacją.

Obecnie liczba urodzeń jest blisko o połowę niższa od wielkości rejestrowanych podczas ostatniego wyżu demograficznego, a przewiduje się, że w 2050 r. liczba urodzeń wyniesie blisko jedną trzecią mniej niż obecnie. Niska liczba urodzeń nie gwarantuje – już od blisko 25 lat – prostej zastępowalności pokoleń. Jak wynika z prognoz, około 2035 roku liczba urodzeń spadnie poniżej 160 tys. rocznie. Zastępowalność pokoleń jest zapewniona przy wartości wskaźnika dzietności wynoszącej ponad 2,1. Z punktu widzenia przyszłych urodzeń ogromne znaczenie ma zarówno liczba kobiet w wieku prokreacyjnym, jak i struktura wieku tej grupy. Populacja kobiet w wieku rozrodczym w prognozowanym okresie będzie malała – z 9707 tys.

w 2007 r. do 7219 tys. w 2035 roku. Zapoczątkowane w latach 90. XX w. przemiany demograficzne spowodowały przesunięcie najwyższej płodności kobiet z grupy wieku 20–24 lata do grupy 25–29 lat, a także znaczący wzrost płodności w grupie wieku 30–34 lata. W konsekwencji nastąpiło podwyższenie mediany wieku kobiet rodzących dziecko, która w 2013 r. wyniosła 29,2 lat wobec 26,1 lat w 2000 roku. W analizowanym okresie zwiększył się także średni wiek urodzenia pierwszego dziecka z 23,7 do 27,2 lat. Obserwowane przeobrażenia to efekt wyboru, jakiego dokonują młodzi ludzie, decydując się najpierw na osiągnięcie określonego poziomu wykształcenia i stabilizacji zawodowo-ekonomicznej, a dopiero w późniejszym wieku na założenie rodziny i jej powiększenie.

Dzietność kobiet w istotnym stopniu jest determinowana liczbą zawieranych związków małżeńskich. Obecnie wchodzenie w związki małżeńskie nie jest już dla ludzi (zwłaszcza młodych, dobrze wykształconych i mieszkających w dużych miastach) koniecznością; przestały być one fundamentem rodziny. Od połowy lat 90. XX w. zwiększa się w Polsce liczba związków partnerskich i kohabitacyjnych. Osoby żyjące w związkach nieformalnych rzadziej decydują się na posiadanie potomstwa, co może, chociaż nie musi, być zapowiedzią pogłębiania się zjawiska spadku urodzeń, a tym samym kryzysu demograficznego, który rozpoczął się już w latach 80. XX wieku.

W ostatnich latach około 80% dzieci rodzi się w rodzinach tworzonych przez prawnie zawarte związki małżeńskie. Rok 2014 był pierwszym, w którym zarejestrowano wzrost liczby zawartych małżeństw po trwającym pięć lat spadku (*Podstawowe informacje...*, 2014, s. 2–6). W odniesieniu do płodności założenia prognozy przewidują dalszą jej poprawę. Współczynnik dzietności dla Polski ma wzrosnąć do 1,40 w 2020 r. i 1,43 w 2030 r., zaś w trzeciej dekadzie XXI w. oscylować będzie wokół wartości 1,45 (*Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, 2009, s. 8).

Spadek liczby urodzeń w Polsce jest zauważalny zarówno w miastach jak i na wsi (tabela 1.10).

**Tabela 1.10. Urodzenia w Polsce w latach 1998–2014 (w tysiącach)**

Rok	Urodzenia ogółem	Urodzenia w miastach	Urodzenia na wsiach
1998	398103	215346	182757
2002	355526	198394	157132
2006	376035	218965	157070
2010	415030	242900	172130
2014	376501	218475	158026

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rocznika Demograficznego (2015, s. 262–263).

Tendencja wzrostowa w przypadku danego zestawienia pojawiła się jedynie w 2010 roku w przypadku urodzeń ogółem i urodzeń na wsiach, natomiast w przypadku urodzeń w miastach w 2010 oraz w 2006 roku. W 2014 roku ogólna liczba

urodzeń spadła o około 38,5 tys. osób. W miastach w danym przedziale czasu liczba urodzeń zmniejszyła się o blisko 24,5 tys. osób natomiast na wsiach powyżej 14 tys. osób.

Wśród seniorów w Polsce widoczne jest zjawisko feminizacji. Termin ten oznacza nierównowagę pomiędzy liczebnością starszych kobiet i mężczyzn ze względu na proces nadumieralności mężczyzn w średnich i starszych kategoriach wiekowych. Wskaźnik feminizacji opiera się na przeliczeniu, jak wiele seniorek przypada na 100 seniorów. Obserwujemy jego znaczny wzrost. Dzieje się tak z uwagi na dużą śmiertelność mężczyzn w przedziale 20–64 lata, w szczególności w przedziale 40–59 lat. Jeżeli chodzi o rok 2000, seniorek przypadających na 100 seniorów mających co najmniej 65 lat było 162, natomiast na mających co najmniej 80 lat przypadło 228 seniorek w danym wieku. Seniorkami tymi w znacznej części są wdowy, które często zawężają swoje relacje z otoczeniem. Przyjmują one zrezygnowaną postawę zarówno jeżeli chodzi o zatrudnienie, jak i uczestnictwo w życiu lokalnym (Szatur-Jaworska, Błędowski i Dziegielewska, 2006, s. 233–234). W 2012 roku ogólny wskaźnik feminizacji wyniósł 107. W przypadku jednostek mających co najmniej 50 lat kształtował się na poziomie 125, natomiast dla osób mających co najmniej 70 lat został oszacowany na poziomie 180. W odniesieniu do obszarów wiejskich feminizacja pojawia się w przypadku jednostek mających co najmniej 61 lat, natomiast w odniesieniu do miast można o niej mówić w przypadku jednostek mających co najmniej 40 lat ([http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L\\_podst\\_inf\\_o\\_rozwoju\\_dem\\_pl\\_do\\_2012.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_podst_inf_o_rozwoju_dem_pl_do_2012.pdf), s. 13, dostęp: 05.03.2016). Należy również dodać, że na wsi współczynniki feminizacji są nieznacznie niższe niż w miastach, z uwagi na częstszą migrację kobiet ze wsi do miasta.

W latach 2010–2035 wartości najbardziej ogólnego miernika względnego, tj. stopy starości, sukcesywnie wzrastają<sup>7</sup>. Na początku tego okresu, tj. w 2010 r. wynosił on 13,6%, po czterech dekadach, czyli w 2050 r. będzie wynosił prawdopodobnie 27,0%. Oznacza to, że w 2010 r. 13,6% ludności Polski miało co najmniej 65 lat, natomiast w 2050 r. odsetek ten będzie wynosił aż 27,0%. Odwołując się do skal starości demograficznej według ONZ można stwierdzić, że populacja w Polsce przekształci się ze starej w 2010 r., w hiperstarą (sędziwą) w perspektywie 2050 roku.

W Polsce już w 2002 r. osiągnięty został poziom ponad 14% osób w wieku emerytalnym w skali całej populacji, co jest powszechnie uznawane za granicę zaliczania danego kraju do grupy starzejących się społeczeństw. Według danych demograficznych w 2015 r. w Polsce żyło ponad 7 mln osób w wieku 65+. Według przewidywań GUS w 2035 r. liczba osób w wieku emerytalnym wzrośnie do co najmniej 9,6 mln, co stanowić będzie 26,7% całej populacji kraju (*Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, s. 19). Należy przy tym pamiętać, że zwiększy się liczba i odsetek jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby w wieku 65 lat i więcej. W 2030 r. będą one stanowić połowę jednoosobowych gospodarstw

<sup>7</sup> Próg starości demograficznej dla danego kraju to 12% ludności w wieku 60 lat i więcej lub 7% ludności w wieku 65+.

domowych w Polsce. Najbardziej wzrośnie odsetek tych gospodarstw w grupie osób w wieku 80 lat i więcej, gdzie co szósta osoba będzie prowadziła jednoosobowe gospodarstwo domowe (*Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, s. 21).

Według wstępnych szacunków w 2035 r. odsetek osób w wieku 65+ większy niż średnio w kraju będzie w województwach: świętokrzyskim (26,2%), opolskim (25,2%), łódzkim (25%), podlaskim (24,9%), śląskim (24,7%) lubelskim (24,4%), dolnośląskim (23,8%) i zachodniopomorskim (23,3%). Do najmłodszych zbiorowości będą należeli mieszkańcy województw: wielkopolskiego (21,6%), pomorskiego (21,6%), małopolskiego (22,1%) i mazowieckiego (22,1%). Przyrost udziału ludności w wieku 65+ wśród mieszkańców będzie najmniejszy w woj. mazowieckim (7,7 punktu procentowego), a największy w województwach: lubuskim (11,3), świętokrzyskim (11,2) i warmińsko-mazurskim (11,2). Ludność miejska będzie się starzała zdecydowanie szybciej od ludności wiejskiej, zarówno średnio w Polsce, jak i w poszczególnych województwach, poza woj. mazowieckim (Wolańska, 2009, s. 44).

Według prognozy GUS zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych i biologicznych grup wieku będą polegały na dalszym wzroście udziału osób w wieku poprodukcyjnym w ludności ogółem, przy jednoczesnym zmniejszaniu się udziału osób w wieku przedprodukcyjnym, oraz na silnym wzroście populacji osób starszych, któremu towarzyszyć będzie stałe zmniejszanie się populacji dzieci do lat 14.

Według ostatniego Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań w okresie od 2002 r. do 2011 r. istotnie zmniejszyła się liczebność (o blisko 1533 tys. osób), a także odsetek w wieku przedprodukcyjnym. W stosunku do poprzedniego Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. liczba osób w wieku poprodukcyjnym (60/65 i więcej) wzrosła o 981 tys., a także zwiększył się do 17,5% jej udział w ogólnej liczbie ludności. Z kolei współczynnik obciążenia demograficznego osobami w wieku poprodukcyjnym sięgał w 2011 r. 27, co oznacza wzrost wskaźnika o 3 (osoby w wieku poprodukcyjnym przypadające na jedną osobę w wieku produkcyjnym, rozumianym w NSP jako 15–64 lata) w stosunku do roku 2002 (*Raport z wyników NSP*, 2011, s. 63–64, [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud\\_raport\\_z\\_wynikow\\_NSP2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf), dostęp: 15.03.2015). Prognozę ludności Polski do 2035 r. w wieku poprodukcyjnym zawarto w tabeli 1.11.

**Tabela 1.11. Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym w Polsce do 2035 r.**

Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym w Polsce (w tys.)			
Rok	Ogółem	Mężczyźni 65 lat i więcej	Kobiety 60 lat i więcej
2015	7 380,3	2 295,0	5 085,3
2020	8 367,9	2 762,7	5 605,2
2025	8 996,7	3 170,6	5 826,1
2030	9 289,1	3 333,8	5 955,3
2035	9 621,7	3 419,8	6 201,9

Źródło: *Prognoza ludności na lata 2008–2035* (2009, s. 19–23).

Liczba ludności w wieku poprodukcyjnym w 2035 r. w stosunku do 2015 r. zwiększy się o prawie 3 mln i zbliży się do liczby ludności w wieku produkcyjnym. Największy wzrost liczby osób starszych w Polsce przypadać będzie na lata 2015–2020. Szacuje się, że w tym okresie liczba osób w wieku 65+ wzrośnie o 13,4%. W skali całego społeczeństwa osoby starsze w 2015 r. stanowiły 19,4%, a w 2020 r. będą stanowiły już 22%. Można również zauważyć, że w kolejnych latach wśród osób w wieku poprodukcyjnym będą przeważały kobiety. W 2015 r. stanowiły prawie 68,9% osób w wieku emerytalnym, zaś w 2035 r. będą stanowiły prawie 64,5% (*Prognoza ludności na lata 2008–2035*, 2009, s. 22–23).

W latach 2010–2050 wrastał i wzrastać będzie indeks starości. W początkowym okresie analizy – w pierwszej dekadzie XXI w. – kształtował się on na poziomie 0,9. W drugiej dekadzie XXI w. osiąga wartość zbliżoną do jedności, czyli granicy, powyżej której subpopulacja 65+ staje się liczniejsza od subpopulacji 0–14. Oznacza to, że populacja Polski wkracza w okres starości demograficznej. W kolejnych dekadach indeks starości będzie dalej wzrastał i w 2050 r. osiągnie prawdopodobnie wartość 1,9. Oznacza to, że na jedną osobę w wieku 0–14 przypadać będą prawie dwie osoby w wieku 65+ (*World Population Prospects*, 2011, s. 391–392). Można zatem powiedzieć, że Polska starzeje się i to starzeje „podwójnie”, notując coraz większe wskaźniki obciążenia demograficznego w populacji. Szacuje się, że w naszym kraju obciążenie osobami starszymi – na 100 osób w wieku 15–64 lata – osiągnie alarmującą wartość 91 osób w 2060 r., i to pod warunkiem, że wzrośnie stopa urodzeń (w UE łączne obciążenie osobami w wieku nieprodukcyjnym do osób w wieku produkcyjnym wzrośnie z 25 w 2008 r. do ok. 53 w roku 2060) (*Sytuacja Demograficzna Polski. Raport 2008–2009*, 2009, s. 215 i dalsze). Jest to założenie optymistyczne, nie bierze bowiem pod uwagę faktu, że wzrost emigracji ludzi młodych spowoduje dalszy spadek liczby urodzeń. W tej sytuacji jedynie szybki i istotny wzrost liczby urodzeń jest w stanie uchronić Polaków przed perspektywą niewydolności systemu emerytalnego, gdy nie będzie komu pracować na wzrastającą liczbę emerytów.

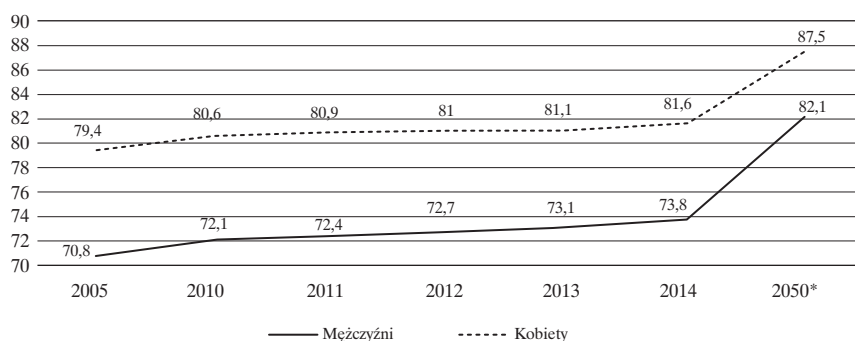
Proces tzw. podwójnego starzenia się ludności wyraża się szybszym, niż w przypadku całej populacji osób w wieku 65+, wzrostem odsetka osób w wieku 80 lat i więcej. Innymi słowy: zasada „podwójnego starzenia się ludności” informuje, że choć generalnie następuje procentowy wzrost ludności starszej, w jej ramach najszybciej rośnie odłamek najstarszych. Szybciej od „młodych starych” (w wieku od 65 do 74 lat) rośnie liczebność „starych starych” (75–84 lata), najszybciej zaś – zbiorowość „najstarszych starych” (85 lat i więcej). Zjawisko „podwójnego” starzenia się jest niezwykle ważne dla pracy socjalnej, różnicując myślenie i działania adresowane do osób w tzw. trzecim wieku oraz ludzi sędziwych, zwanych też osobami w czwartym wieku.

Dynamicznie wzrasta również współczynnik obciążenia ludnością starszą. W 2010 r. wyniósł on 19,0%, co oznacza, że na 100 osób w wieku 15–64 lata przypadało 19 osób w wieku 65+. Szacuje się, że w 2050 r. stopa obciążenia ludnością starszą będzie kształtowała się na poziomie 45,9%. Obciążenie na występującym obec-

nie poziomie uznaje się za duże. Z drugiej strony obciążenie ludnością najmłodszą jest w Polsce małe. Dlatego sumaryczna stopa obciążenia nie jest wysoka. W całym analizowanym okresie waha się na poziomie od 39,4% w 2010 r. do 59% w 2040 r., z wyjątkiem roku 2050, kiedy to prawdopodobnie przekroczy 70% (tabela 1.8).

W przeciwieństwie do stopy obciążenia ludnością starszą obniża się współczynnik wsparcia, co oznacza, że w latach 2010–2050 coraz mniej osób w wieku 15–64 wspiera każdą osobę w wieku 65+. W 2010 r. na każdą osobę w wieku 65+ przypadało ponad 5 osób w wieku 15–64 (współczynnik wsparcia wynosił 5,3). W końcowym okresie analizy wsparcie to wyniesie niewiele ponad 2 (wartość współczynnika wsparcia w 2050 r. ukształtuje się prawdopodobnie na poziomie ok. 2,2) (tabela 1.8). W konsekwencji malejący współczynnik wsparcia oznacza, że chcąc utrzymać wysokość świadczeń emerytalno-rentowych i poziom opieki zdrowotnej seniorów, należy zwiększyć obciążenia fiskalne nakładane na wynagrodzenia osób aktywnych zawodowo bądź wydłużyć okres aktywności zawodowej. Alternatywnym rozwiązaniem może być imigracja siły roboczej.

**Wykres 1.1. Przeciętne trwanie życia kobiet i mężczyzn w Polsce (2050 – prognoza)**



Źródło: *World Population Prospects*, <http://www.esa.un.org/wpp>, dostęp: 15.04.2014.

W Polsce mamy do czynienia z wydłużaniem się przeciętnego trwania życia, przy jednoczesnym niskim poziomie diety. Według danych demograficznych, w 2015 r. w Polsce żyło ponad 7 mln osób powyżej 60. roku życia<sup>8</sup>. Obecne prognozy demograficzne dla Polski na najbliższe ćwierćwiecze zakładają, że przeciętne trwanie życia wzrośnie o 7,2 lat do 77,6 lat dla mężczyzn i 4,5 lat do 83,3 roku dla kobiet (Rószkiewicz, 2006, s. 7–10; *World Population Prospects*, <http://www.esa.un.org/wpp>, dostęp: 15.04.2014). Co więcej, szacuje się że już niespełna za 15–20 lat, populacja seniorów w naszym kraju przekroczy liczbę 10 mln osób. Należy jednak pamiętać, że informacja o przeciętnym trwaniu życia traci nieco na znaczeniu, rośnie natomiast zainteresowanie wskaźnikiem ilustrującym liczbę lat przeżytych bez choroby prze-

<sup>8</sup> Demograficznie za stare uważa się te społeczeństwa w których odsetek ludzi po 60. roku życia przekroczył 12%. Ten próg starości Polska osiągnęła już na początku lat 60. XX w.



wlekłej i/lub niepełnej sprawności (tzw. wskaźnik DALY) (Woźniak, 2011, s. 241). Nie można zapominać także o tym, że proces starzenia się ludności wywołuje rozległą i zarazem głęboką przemianę systemową we wszystkich istotnych sferach życia społecznego.

W latach 2010–2050 mediana wieku w Polsce wzrośnie z 38,0 lat w 2010 r. do 48,9 lat w 2050 r. (tabela 1.8).

W porównaniu z innymi państwami UE Polska w sensie demograficznym jest nadal młoda. Polacy przeciętnie są młodszy o 3 lata od mieszkańców UE. Najstarsi w UE są mieszkańcy Niemiec, Włoch, Finlandii, Grecji, Austrii, Słowenii i Bułgarii. Najmłodszy Irlandczycy, Cypryjczycy, Słowacy, Polacy i Rumunii. Ponadto Polska należy, obok Irlandii i Słowacji, do grupy państw o najniższym wskaźniku starości oraz stosunkowo wysokim udziale ludności w wieku produkcyjnym. Niemniej obserwowany jest postępujący proces starzenia się ludności, a w perspektywie najbliższych dwudziestu kilku lat nastąpi jego gwałtowny wzrost (GUS, 2009).

## Rozdział II

---

### Jakość życia a aktywność osób w starszym wieku i pomyślne starzenie się

Problematyka jakości życia, aktywności osób w starszym wieku oraz pomyślnego starzenia się, podejmowana w obrębie wielu różnych dyscyplin naukowych, jest mocno rozproszona i charakteryzuje się brakiem wspólnego dyskursu o dobrobycie i dobrostanie jednostek i grup, w tym o zasadach określających zakres tych kategorii, co w konsekwencji znacznie ogranicza możliwości kumulacji wiedzy.

W ramach tzw. Europejskiego Sytemu Statystycznego obowiązuje koncepcja pomiaru jakości, oparta na wytycznych Raportu J.E. Stiglitz. Przyjmuje się w niej, że statystyczny pomiar jakości życia powinien obejmować dwa wymiary: warunki obiektywne (dobrobyt), na które składają się takie domeny jak np. materialne warunki życia, zdrowie, relacje społeczne, jakość infrastruktury i środowiska naturalnego w miejscu zamieszkania oraz wymiar subiektywny (dobrostan). Pomiar dobrostanu, obok satysfakcji, jaką czerpią ludzie z życia jako całości, powinien obejmować również zadowolenie z różnych aspektów życia (*Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress*, 2009, <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>, dostęp: 03.03.2015).

B. Christoph i H.H. Noll dowodzą, że satysfakcja z życia (*life satisfaction*) jest najczęściej wykorzystywanym wskaźnikiem do mierzenia całościowego, subiektywnego dobrostanu (*well-being*). Odpowiada indywidualnym ocenom o charakterze kognitywnym, dotyczącym ogólnej sytuacji życiowej w kontekście aspiracji, oczekiwań i wartości jednostki (Christoph i Noll, 2003, s. 523). Można zatem stwierdzić, że satysfakcja z życia to element dobrostanu, który jest pojęciem szerszym, osadzonym w kontekście funkcjonowania jednostki. Satysfakcję, zadowolenie z życia można więc rozumieć jako refleksyjną ocenę swojego życia jako całości bądź poszczególnych jego obszarów (czy też sumę ocen poszczególnych obszarów).

W analizach dobrostanu używa się często pojęć: szczęście i zadowolenie z życia. Trudno jest je wyraźnie oddzielić od siebie, co w znacznym stopniu wynika z problemów z ich precyzyjnym definiowaniem – są one powszechnie używane i rozumienie ich ma charakter intuicyjny. Niewątpliwie zadowolenie z życia jest terminem stopniowalnym, a jego poziom zależny jest nie tylko od obiektywnie pojmowanej sytuacji życiowej jednostki, lecz również od jej cech psychicznych, np. poziomu pesymizmu – optymizmu (Rokicka i Petelewicz, 2014, s. 149–150).

Konstatując, można stwierdzić, że badając jakość subiektywną, uwzględnia się dość szeroki wachlarz wskaźników opisujących wielowymiarowość dobrostanu,

w tym: zadowolenie jednostki z poszczególnych dziedzin życia, pragnienie, tj., wolę życia czy też całościową jego ocenę. W przypadku obiektywnej jakości życia stosowana metodologia odnosi się do wskaźników uwzględniających materialne warunki życia, tj., rozporządzalny dochód, wielkość mieszkania, posiadane nieruchomości oraz dobra trwałego użytku. Natomiast pełny obraz jakości życia otrzymuje się wówczas, gdy badany jest wymiar zarówno jej subiektywny, jak i obiektywny.

## 2.1. Jakość życia – ustalenia definicyjne i interdyscyplinarne sposoby jej ujmowania

Termin „jakość życia” pojawił się po raz pierwszy po II wojnie światowej w Stanach Zjednoczonych i był kojarzony wyłącznie z dobrostanem materialnym (Dziurowicz-Kozłowska, 2002, s. 78–79). Dopiero ze względu na zainteresowanie wartościami odnoszącymi się do Frommowskiego „być” zamiast „mieć” został rozszerzony na nowe obszary ludzkiego funkcjonowania. Ze zmianą tą szło w parze zainteresowanie subiektywnymi kryteriami jakości życia na rzecz obiektywnych warunków związanych z egzystencją (Wnuk i Marcinkowski, 2012, s. 23).

Jakość życia (*quality of life*) kojarzona jest z pozytywnym życiem i z powodzeniem w życiu. Terminami pokrewnymi z jakością życia są: szczęście, satysfakcja z życia, standard życia, dobrostan. W literaturze przedmiotu pojęcie „jakości życia” – posiada wieloznaczność, wielowymiarowość i dodatkowo obok aspektu obiektywnego, aspekt subiektywny. Mnogość definicji jakości życia wynika najprawdopodobniej z faktu, że jakość życia jest pojęciem interdyscyplinarnym, którym zajmują się badacze z zakresu medycyny, psychologii, socjologii, filozofii oraz ekonomii społecznej.

Ważnym etapem w rozwoju badań nad jakością życia było przyjęcie w preambule do konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia definicji zdrowia (*Constitution of the World Health Organization Conference*, 1946; *World Health Organization*, 1948). Zgodnie z tą definicją zdrowie to: „kompleksowy stan dobrego, fizycznego, psychicznego i społecznego samopoczucia, a nie tylko brak choroby i niedomagania”. Dokument ten zawiera również stwierdzenie, że „zdrowie wszystkich ludzi jest fundamentem do osiągnięcia pokoju i bezpieczeństwa” oraz uznaje dostęp do najwyższych standardów leczenia za podstawowe prawo człowieka (*Constitution of the World Health Organization*, 2005). To stanowisko WHO przypominało, że zdrowie nie tylko jest stanem biochemicznej i cielesnej równowagi, lecz także podlega czynnikom emocjonalnym, środowiskowym i społecznym.

Na podstawie różnorodnych definicji w kategorii jakości życia wyróżnia się pewne stałe elementy, takie jak: czynniki obiektywne, czynniki społeczne i czynniki subiektywne. Czynniki obiektywne najczęściej odzwierciedlają dobrobyt materialny, czynniki społeczne mierzone są za pomocą usług społecznych i dostępnej infrastruktury, zaś w ramach czynników subiektywnych przedstawia się pewne ulotne charak-

terystyki, np. odczucia psychiczne jednostek, satysfakcję, zadowolenie i szczęście (Kędzior, 2003).

Jedna z pierwszych definicji, według N.C. Dalkey i D.L. Rourke, sformułowana w 1972 roku, informowała, że na jakość życia składają się satysfakcja z życia i poczucie szczęścia (Dalkey i Rourke, 1972). A. Campbell twierdził z kolei, że na jakość życia składa się stopień zaspokojenia w określonych z góry dziedzinach życia: małżeństwo, życie rodzinne, zdrowie, sąsiedzi, znajomi, zajęcia domowe, praca zawodowa, życie w danym kraju, miejsce zamieszkania, czas wolny, warunki mieszkaniowe, wykształcenie i standard życia (Campbell, Converse i Rogers, 1976). Z kolei w 1978 r. J.C. Flanagan zwrócił uwagę, że określone z góry sfery życia mogą mieć różne znaczenie dla badanych osób, dlatego do oceny poziomu zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia zaproponował użycie wskaźnika wagi, pozwalającego ocenić, jak ważne są analizowane sfery życia dla badanego. Uważał, że oceniana w ten sposób jakość życia stanie się bardziej subiektywna (Flanagan, 1982, s. 56–59). Według G.W. Torrance'a jakość życia jako szerokie pojęcie powinna ujmować wszystkie aspekty egzystencji jednostki (Torrance, 1987, s. 6–11). Natomiast zdaniem A. Bańki jakość życia to efekt rozwoju jednostki, czyli skutek procesu konstruowania standardów porównań dla osiągalnych w czasie informacji oraz wypadkowa rozłożonego w czasie procesu konstruowania sądów o życiu, będących mentalnymi reprezentacjami życia i regulatorami procesu przetwarzania napływających informacji. Ponadto autor wyraźnie podkreśla, że człowiek oceniający jakość życia korzysta z czterech podstawowych źródeł: przeszłych doświadczeń, teraźniejszych przeżyć, oczekiwań związanych z przyszłością oraz opinii społecznej (Bańka, 2005).

Poczucie jakości życia zmienia się wraz z etapem rozwoju człowieka w ciągu życia. I tak, w okresie starości, dana osoba ma jakieś cele do zrealizowania, jakieś role życiowe do spełnienia, ma jakieś marzenia, ale również żyje w jakiejś społeczności, tu i teraz, jednocześnie dźwigając jakiś specyficzny, charakteryzujący tylko ją bagaż doświadczeń (Baumann, 2006, s. 166). Oznacza to, że jakość życia będzie ujmowana w innych kategoriach przez osoby na różnym etapie rozwoju psychospołecznego.

Niewątpliwie jakość życia określa perspektywę pomyślnego starzenia się i starości, odchodząc jedynie od podejścia nastawionego na rozpatrywanie ułomności, trudności oraz bogatego spektrum problemów związanych z tym etapem ludzkiego życia. Poznając nie tylko jej obiektywne uwarunkowania, ale również aspekty socjologiczny i psychologiczny, pogłębialmy wiedzę o starości i jej pozytywnych determinantach.

W ujęciu socjologicznym jakość życia odzwierciedla najczęściej sposób i stopień zaspokojenia różnych potrzeb człowieka, w tym także sposób postrzegania osiągniętego standardu życia (Albrecht i Fitzpatrick, 1994, s. 17–18; Papuć, 2011, s. 142). Na plan pierwszy wysuwają się kwestie związane z tzw. potrzebami socjalnymi w stosunku do potrzeb materialnych. Gałęski rozróżnia na tym gruncie pojęcia poziomu życia, odnoszące się do stopnia zaspokojenia potrzeb oraz jakości życia jako sposobów zaspokojenia potrzeb (Wrzesień, 2001, s. 127–128).

W literaturze psychologicznej pojęcie „jakość życia” bywa używane zamiennie z terminami: poczucie dobrostanu, zadowolenie z życia, zaś poziom jakości życia często jest określany za pomocą subiektywnych ocen własnego życia. Człowiek, dokonując takich ocen, wartościuje swoje życie na dwóch poziomach: emocjonalnym (afektywnym) i poznawczym. Te dwa aspekty mogą być rozumiane jako dwie strony szczęścia lub satysfakcji z życia (Veenhoven, 1991, s. 22–23), bądź też szczęście może być traktowane jako stan emocjonalny, a satysfakcja z życia, jako ocena poznawcza własnego życia (Zalewska, 2003, s. 25–26). Można zatem powiedzieć, że jakość życia w definicjach psychologicznych wyznaczana jest często przez satysfakcję jednostki z optymalnej jakości jej życia. Satysfakcja może stanowić ogólną ocenę refleksji nad swoim życiem (Daszykowska, 2010, s. 67–68), a także poszczególnymi jego obszarami: pracą, życiem rodzinnym, zdrowiem czy relacjami z innymi ludźmi. Jakość życia określana jest również jako zdolność do realizacji planów, stopień zaspokojenia potrzeb materialnych i pozamaterialnych jednostek, rodzin i zbiorowości, pozytywna ogólna ocena funkcjonowania, różnica między nadziejami i oczekiwaniami a obecnymi doświadczeniami (Woynarowska, 2007, s. 41). Natomiast zdaniem M. Straś-Romanowskiej (2005) jakość życia odzwierciedla nastawienie emocjonalne oraz poznawcze do określonych obszarów życia. Postawy wobec zarówno życia, jak i własnej osoby, uwzględniając samoocenę, są istotnymi czynnikami kształtującymi poczucie zadowolenia. Jakość życia postrzegana jako wyznacznik satysfakcji i postaw wobec niej czy samoakceptacji, utożsamiana jest też z wieloma innymi czynnikami na drodze do zadowolenia, takimi jak cele życiowe przejawiające się w realizacji i podejściu do bycia twórczym w swoim życiu. Cele życiowe pozwalają na poczucie samospełnienia, posiadanie sensu życia oraz możliwość samorealizacji (Straś-Romanowska, 2005). Zbliżoną definicję jakości życia proponuje K. de Walden-Gałuszko, według której jakość życia to ocena własnej sytuacji życiowej, dokonana w określonym czasie i uwzględniająca przyjętą hierarchię wartości lub też różnica pomiędzy realną sytuacją człowieka a sytuacją przez niego wymarzoną (De Walden-Gałuszko, 1993).

Niewątpliwie w psychologii jakość życia stała się pojęciem, dzięki któremu udało się przywrócić odpowiednie proporcje między tym, co subiektywne, a tym, co obiektywne w życiu ludzi i skierować zainteresowania badaczy na problemy moralne i światopoglądowe człowieka, jego postawy wobec życia i preferowane przezeń systemy wartości. Jedną z szybciej rozwijających się dziedzin psychologii, powstałą na gruncie psychologii humanistycznej, jest tzw. psychologia pozytywna, obejmująca swoimi zainteresowaniami poszukiwania pozytywnych determinant szczęścia i zadowolenia z życia w opozycji do negatywnych czynników wpływających na brak satysfakcji z życia, poczucie braku szczęścia i niezadowolającą jakość życia (Wnuk i Marcinkowski, 2012, s. 22–24).

Problem jakości życia osób starszych, jak już wcześniej wspomniano, cieszy się coraz większym zainteresowaniem psychologów. Dzięki wielu badaniom podjętym w tym obszarze dostrzeżono, że nie wystarcza obiektywna analiza stanu zdrowia,

warunków ekonomicznych, czy stanu opieki nad starszym człowiekiem, by móc wnioskować o jakości jego życia. Ważne jest to, jakiej oceny swej sytuacji dokonuje jednostka, jaki jest subiektywny obraz jej doświadczeń życiowych. Na tym tle rozwinęły się badania nad subiektywnym dobrostanem osób starzejących się, tworząc złożony z dobrostanu emocjonalnego, psychologicznego i społecznego trójwymiarowy model (Wojciechowska, 2008, s. 106–123). Dobrostan emocjonalny to subiektywna ocena jednostki dotycząca nasilenia afektu pozytywnego i negatywnego, poczucia szczęścia, ogólnego zadowolenia z życia i zadowolenia z różnych dziedzin życia. Z kolei dobrostan osobowościowy oznacza stan odczuć człowieka występujących wraz z jego działaniem w trakcie dążenia do realizacji własnego potencjału i życia zgodnego z prawdziwym „Ja”. Dobrostan społeczny uwzględnia natomiast charakter pozytywnych doświadczeń jednostki wynikających z jej przynależności do danego społeczeństwa czy społeczności (społeczna akceptacja koherencja, integracja i społeczny wkład) (Kucharewicz, 2015, s. 230–231).

W naukach społecznych nie opracowano jak dotąd uniwersalnej definicji jakości życia. Pojęcie to obejmuje wzajemnie na siebie oddziałujące czynniki obiektywne i subiektywne. Przyjmuje się przy tym, że te pierwsze są istotnymi wyznacznikami subiektywnego wymiaru jakości życia, określanego też mianem poczucia jakości życia, związanego z dokonywaną przez człowieka waluacją poszczególnych sfer jego życia i życia jako całości (Sęk, 2007, s. 57). Zdaniem B. Suchodolskiego, badania jakości życia powinny skupić się wokół prób odpowiedzi na pytanie „jakim być?”. Autor zauważa, iż genezy pojęcia poszukiwać można w dociekaniach jednego z przedstawicieli „Szkoły Krytycznej” E. Fromma, który w swoich analizach przeciwstawiał dwa rodzaje jednostkowych życiowych motywacji, pragnienie istnienia rozumianego jako cel autoteliczny oraz pragnienia posiadania, które stanowić miało o jakości ludzkiej egzystencji (Suchodolski, 1990, s. 23). Z kolei według T. Tomaszewskiego jakość życia można utożsamiać zarówno z jakością świata, jak i jakością człowieka. Wówczas jakość życia jest „(...) zespołem elementów występujących w różnych proporcjach i z różnym nasileniem, na które składają się: bogactwo przeżyć, poziom świadomości, poziom aktywności, twórczość i współuczestnictwo w życiu społecznym” (Tomaszewski, 1976, s. 204). Natomiast S. Kowalik dowodzi, że o jakości życia decyduje jakość jednostkowych, codziennych przeżyć, których źródła poszukiwać można w podmiotowym systemie poznawczym. Im większe „uzdolnienia kognitywne”, tym wyższa „zdolność przeżywania”, kumulowania przeżyć i ostatecznie przekształcania ich w doświadczenie życiowe, które oznaczać może wysoką jakość życia. I przeciwnie, im mniejsze jednostkowe zdolności poznawcze, tym niższa jakość życia (Kowalik, 1995).

Poczucie jakości życia jest przedmiotem ujęć fenomenologicznych, które koncentrują się wokół doświadczania, przeżywania i waluowania przez człowieka codzienności. Ten subiektywny wymiar jakości życia w naukach społecznych utożsamiany jest w zasadzie z funkcjonowaniem psychologicznym człowieka, które bywa analizowane na kanwie hedonistycznego bądź eudajmonistycznego sposobu rozumienia

szczęścia. W pierwszym przypadku jakość życia jest wiązana z dobrostanem psychicznym, którego poziom jest wyznaczany bilansem doświadczanych w określonym odcinku czasu pozytywnych i negatywnych emocji oraz poznawczą oceną własnego życia (Klebaniuk, 2006; Kowalik, 2007). W podejściach eudajmonistycznych, opartych na założeniu, że w szczęśliwym życiu przyjemność zmysłowa i doznania emocjonalne schodzą natomiast na dalszy plan w obliczu zasadniczego jego celu, jakim jest samorealizacja, jakość życia jest sprowadzana do poczucia spełnienia życiowego, realizacji potencjału rozwojowego oraz satysfakcji z dobrego życia opartego na uznawanych wartościach (Daszykowska, 2007, s. 68). Nietrudno tu zauważyć, że subiektywny wymiar jakości życia ma wyraźne odniesienia do psychicznego i duchowego wymiaru zdrowia, a te, jak już wcześniej wspomniano, w znaczącym stopniu ważą na odczuwaniu dobrostanu w okresie starzenia się i starości.

W naukach ekonomicznych kategoria jakości życia, jako pojęcie ekonomiczne, pojawiła się w drugiej połowie XIX wieku. We współczesnej literaturze ekonomicznej rozróżnia się trzy skrajne ujęcia tej kategorii (Becla, Czaja, 2003, s. 135–137):

- 1) tradycyjne, sprowadzające jakość życia do jego materialnego wyposażenia;
- 2) skrajnie spirytualistyczne, akcentujące wymiar duchowy (pozamaterialny) jakości życia (np. w głębokiej ekologii);
- 3) łączące podejścia akcentujące rozumienie jakości życia kompleksowo (wieloaspektowo) i funkcjonalnie, jako procesu znoszenia ograniczeń i osiąganie wolności (odpowiednich wyborów).

Pierwsze ujęcie obejmuje różne liberalne i dalekie od liberalizmu (np. socjalistyczne, katolickie) koncepcje wyrażane wewnątrz głównego nurtu współczesnej ekonomii (od neoklasycznej do koncepcji socjalistycznej). Drugą grupę tworzą koncepcje ekologiczne, religijne czy społeczne wizje antyglobalistów. Trzecia grupa to koncepcje neoliberalne oraz ujęcie A. Sena.

A. Sen proponuje nowe podejście do jakości życia, która według niego obecna jest w bytowaniu, a nie w posiadaniu dóbr. Jako ocenę jakości życia można przyjąć możliwości korzystania przez człowieka z posiadanych dóbr w celu godnego bytowania, które zostało nazwane przez Sena funkcjonowaniem. Z punktu widzenia tej teorii ważniejsza jest możliwość posiadania dobra czy też korzystania z niego aniżeli samo dobro lub też samo korzystanie z niego. Jednym z ważniejszych dóbr jest wolność. Dobra mają umożliwić człowiekowi jego funkcjonowanie, czyli bycie, i z tego punktu widzenia, czyli z punktu widzenia bytowania ludzkiego, powinny być oceniane (Sompolska-Rzechuła, 2013, s. 135).

Szerokie ujęcie jakości życia, według A. Sena, pozwala na (Sen, 2002):

- analizowanie problemów rozwoju społeczno-gospodarczego i jakości życia zarówno w krajach rozwiniętych, jak i zacofanych ekonomicznie,
- nowe spojrzenie na jakość życia i lepsze zrozumienie jej istoty,
- możliwość wypracowania nowych strategii, które doprowadzą do zadowalającego poziomu jakości życia.

W polskiej literaturze ekonomicznej można spotkać wiele określeń odnoszących się do jakości życia. Według Cz. Bywalca zakres jakości życia jest bardzo duży; od zrozumienia jej jako dobrobytu czy konsumpcji aż po niekwantyfikalne stany osobistego zadowolenia, satysfakcji czy wręcz szczęścia, płynące właśnie z konsumpcji, korzystania ze środowiska przyrodniczego, dobrego stanu zdrowia, pomyślności w życiu, pozycji zawodowej itp. Na tej podstawie autor definicję jakości życia jako stopień satysfakcji człowieka (społeczeństwa) z całokształtu jego egzystencji (Bywalec, 2010, s. 42). Jest więc swoistą sumą indywidualnego lub zbiorowego odczucia istniejących warunków życia i zarazem ich oceną. T. Słaby (2014) określiła natomiast jakość życia jako te wszystkie elementy bytu człowieka, które są związane z faktem jego istnienia, bycia kimś i odczuwania różnych stanów emocjonalnych wpływających np. z faktu posiadania rodziny, kolegów, przyjaciół. Autorka podkreśla, że jakość życia powinno określać się głównie za pomocą wskaźników subiektywnych, które informują o tym, jak postrzegany i oceniany jest przez poszczególne osoby lub grupy społeczne stan wydatków, konsumpcji czy struktura dochodów itp.

W naukach medycznych pojęcie jakości życia zaistniało na kanwie poszukiwań narzędzi diagnostycznych, umożliwiających dokonywanie oceny funkcjonowania pacjentów cierpiących na określone schorzenia oraz funkcjonalnych efektów stosowanej terapii.

Milowym krokiem w zakresie oceny jakości życia przy wdrażaniu nowych kryteriów oceny procesu leczenia chorych była opracowana w 1972 roku przez R.M. Rosser *The Rosser Index Matrix* (Rosser i Watts, 1972, s. 361–368), opisowa metoda łącząca dwa wskaźniki: ograniczoną aktywność życiową (mobilność) i doświadczane cierpienie (ból). *The Rosser Index Matrix* łączy subiektywną miarę niepełnosprawności sięgającej od 1 (dla braku niepełnosprawności) do 8 (dla rażącej niepełnosprawności) z subiektywną miarą odczuwanego bólu.

W 1977 roku WHO zaczęła tworzyć struktury, których zadaniem było wdrożenie, we współpracy z rządami narodowymi, uniwersalnej wizji zdrowia jako ogólnosiłowej strategii politycznej. WHO postawiła sobie bardzo ambitny cel, żeby do 2000 roku wszystkim obywatelom świata zapewnić poziom zdrowia, który pozwoliłby im prowadzić społecznie i ekonomicznie aktywne i produktywne życie (<http://www.who.int/governance/en/>, dostęp: 14.03.2015).

Według WHO jakość życia to postrzeganie przez osobę własnej sytuacji życiowej w kontekście uwarunkowań kulturowych, systemu wartości oraz w związku ze swoimi celami, normami i zainteresowaniami (*World Health Organization. Report of WHOQOL Focus Group Work*, 1993). Na bazie tej definicji eksperci z 15 ośrodków w różnych krajach, zajmujący się problematyką jakości życia, skonstruowali i opublikowali w 1994 roku narzędzie do pomiaru jakości życia – kwestionariusz WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Instrument) (The WHOQOL Group, 1995, s. 1403–1409). W jego operacjonalizacji są uwzględniane kliniczne, psychologiczne i społeczne aspekty zdrowia jako dobrostanu w obszarze fizycznego, psychicznego i społecznego funkcjonowania człowieka oraz przyjęto,



że doświadczanie tego dobrostanu jest warunkowane środowiskowym kontekstem jego codziennego życia. Skale te należą do grupy narzędzi ogólnych i globalnych. Przeznaczone są do badania jakości życia tak chorych, jak zdrowych, co umożliwia prowadzenie badań porównawczych tych populacji.

Konstatując dotychczasowe rozważania na temat jakości życia, można stwierdzić, że w literaturze przedmiotu wyróżnia się dwa jej rodzaje: subiektywną i obiektywną. Argumentem na rzecz takiego podejścia do badania jakości życia jest przedmiot badań, którego nie stanowi „ludność”, ale człowiek oraz zbiorowości ludzkie. Jakość życia rozumie się wówczas jako poziom oraz wzajemne powiązanie dwóch aspektów egzystencji ludzkiej: możliwości pełni rozwoju jednostki oraz zadowolenia życiowego. Innymi słowy, jakość życia pojmowana subiektywnie to rezultat wewnętrznych procesów wartościowania różnych sfer życia i życia jako całości. Jakość życia w rozumieniu obiektywnym to natomiast zespół warunków życia człowieka, obiektywne atrybuty świata przyrody, przedmiotów i kultury oraz obiektywnie oceniane atrybuty człowieka związane z poziomem życia i pozycją społeczną (Sęk, 2007).

## **2.2. Kluczowe determinanty jakości życia**

Kluczowym problemem związanym z badaniem zadowolenia z życia jest poszukiwanie determinant mających wpływ na jego poziom (Klonowicz, 2002; Zalewska, 2003). W pierwszy z modeli (model dół – góra) zakłada się, że poziom zadowolenia z życia zależy od czynników egzogenicznych (warunków życia i zdarzeń życiowych). Badania dobitnie wskazują jednak na słaby i raczej krótkotrwały wpływ tych czynników na zadowolenie z życia (Zalewska, 2003, s. 25). W drugim modelu (góra – dół) zakłada się, że na poziom zadowolenia z życia wpływają przede wszystkim cechy osobowości – relatywnie stałe charakterystyki człowieka, predysponujące do pozytywnej lub negatywnej interpretacji różnych wydarzeń i doświadczeń oraz kreowania różnych sytuacji. Próba integracji powyższych założeń jest model zakładający, że zadowolenie z życia zależy od determinant egzogenicznych, właściwości osobowości oraz zachodzących między nimi interakcji (Furnham, 1991, s. 235–239). Te same czynniki zewnętrzne mogą mieć zatem różne znaczenie dla różnych osób, a zatem ich wpływ na zadowolenie z życia jest modyfikowany przez cechy osobowości podmiotu. W czwartym z proponowanych modeli (Headey i Wearing, 1991, s. 56–59) zakłada się, że poziom zadowolenia z życia wyznaczany jest przez zasoby jednostki (cechy demograficzne, cechy osobowości, utrzymywanie relacji z innymi) oraz zdarzenia życiowe. W modelu tym podkreśla się transakcyjne zależności między badanymi zmiennymi: „cechy jednostki, zasoby wpływają na zadowolenie z życia, na doświadczanie zdarzeń i ich interpretację, a zdarzenia życiowe wpływają na zadowolenie z życia i mogą modyfikować zasoby jednostki” (Zalewska, 2003, s. 28).

Badania nad stereotypami dotyczącymi postrzegania starości i ludzi starych (Bel-sky, 1999; Peterson, 1996) ukazują człowieka starego jako osobę chorą, samotną,

biedną, zniszczoną, słabą, zaburzoną emocjonalnie i nieszczęśliwą. Wśród determinant przyczyniających się do obniżania jakości życia wraz z wiekiem wymienia się pogarszający się stan zdrowia, obniżenie sprawności fizycznej, odchodzenie dzieci z domu, przejście na emeryturę i związaną z tym pogarszającą się sytuację ekonomiczną (Zych, 2001; Pasik, 2005, s. 68). Z badań M. Cichockiej (1995, s. 256) wynika natomiast, że starszy człowiek ma zazwyczaj niskie poczucie jakości życia, rozumianej jako „ocena tego, co zrobiłem, robię i co będę robić w życiu”. Podobne wyniki uzyskali T. Klonowicz, B. Cichomski i A. Eliasz (2002, s. 19–34), sprawdzając związek wieku z czterema komponentami dobrostanu. Uzyskane dane wskazują, iż osoby starsze w porównaniu z młodszymi mają niższe poczucie szczęścia, niższe poczucie skuteczności, są mniej optymistyczne, oraz odczuwają więcej objawów chorobowych. Natomiast K. Skarżyńska (2003, s. 35–49) wykazała w swoich badaniach, że ogólny poziom zadowolenia z życia jest względnie niezależny od wieku, a starsi nie są mniej zadowoleni z życia niż młodszy.

Istotnym czynnikiem decydującym o jakości życia jest niewątpliwie zdrowie. Pojęcie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia (HRQOL – *health related quality of life*) wprowadzili na grunt nauk medycznych H. Schipper i jego współpracownicy w 1990 r., definiując je jako funkcjonalny efekt choroby i leczenia subiektywnie lub obiektywnie odbierany przez pacjenta. HRQL obejmuje 4 obszary:

- 1) stan fizyczny i sprawność ruchową,
- 2) stan psychiczny,
- 3) sytuację społeczną i warunki ekonomiczne,
- 4) doznania somatyczne (Schipper, 1990, s. 171–185).

Z uwagi na to, że jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia związana jest przede wszystkim ze zmiennymi, które określić można jako funkcjonalne HRQOL, zyskała miano miary obiektywnej<sup>1</sup>. W takim kontekście jakość życia można zdefiniować jako zadowolenie jednostki z tego, jak funkcjonuje w sensie fizycznym, psychicznym i emocjonalnym, w relacjach rodzinnych i społecznych, a także jako wpływ, jaki ma stan zdrowia na zdolność jednostki do prowadzenia pełnego życia (Woynarowska, 2007, s. 42).

Według Kunsbecka do subiektywnych komponentów zalicza się następujące wyznaczniki (Wrońska, Stępień i Wiraszka, 2004, s. 5–9):

- fizyczne – ból, samopoczucie, dolegliwości;
- psychiczne – nadzieja, depresja, poczucie własnej godności;
- społeczne – sposób spędzania wolnego czasu, satysfakcja z pracy;
- międzyludzkie – wsparcie społeczne, konflikty z współmałżonkiem.

<sup>1</sup> Obiektywne warunki życia nie są jednak jednoznacznymi wyznacznikami poczucia jakości życia. Wykazano, że obiektywny stan zdrowia nie jest prostym wyznacznikiem zaspokojenia potrzeb oraz poczucia szczęścia. Szerzej w: Rybczyńska (1995).

Na obiektywne wyznaczniki składają się:

- stan zdrowia oparty na badaniach laboratoryjnych;
- diagnoza związana z psychopatologią;
- pozycja społeczno-ekonomiczna – dochód, warunki mieszkaniowe, ilość i jakość kontaktów społecznych.

Obecnie teza o ścisłym związku stanu zdrowia i poziomu ogólnego dobrostanu odczuwanego przez jednostkę znajduje szerokie potwierdzenie w literaturze przedmiotu (Deck, Kohlmann i Jordan, 2002, s. 87–97; Gopalakrishnan i Blane, 2008, s. 113–126). Wielu badaczy traktuje stan zdrowia jako istotny korelat poczucia dobrostanu, a Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przyjmuje, że jest on jego nieodłącznym i bardzo istotnym składnikiem. Istnieje wiele badań dokumentujących związek między zdrowiem fizycznym a poczuciem dobrostanu psychicznego. M.A. Okun, W.A. Stock, M.J. Harring i R.A. Witter, dokonując metaanaliz opartych na licznych badaniach prowadzonych głównie na osobach w podeszłym wieku, uzytkali korelacje między tymi dwiema zmiennymi, wahające się od 0,04 do 0,75. Przeciętny współczynnik korelacji wynosił 0,35, a liczba badań, w których nie uzyskano istotnego związku, była znikoma (Okun, Stock, Harring i Witter, 1984, s. 111–132).

Na podstawie definicji jakości życia sformułowanej przez WHO, w 1997 roku S. Saxena i J. Orley wyodrębnili czynniki, które składają się na jakość życia jednostki. Są to: zdrowie fizyczne, stan psychiczny, stopień niezależności, relacje z innymi ludźmi oraz środowisko, w jakim żyje dana osoba (Saxena i Orley, 1997, s. 263–266).

Jakość życia, jak już wcześniej wspomniano, zawiera w sobie komponent dotyczący duchowości, efektem którego jest poziom satysfakcji z życia, utożsamiany z uczuciem przyjemności i zadowolenia. J. Czapiński, opisując satysfakcję z życia, odwołuje się do teorii szczęścia, zaznaczając, że w bardzo małym stopniu istnieje zależność tego wymiaru emocjonalnego od takich czynników jak: wiek, płeć, pochodzenie, bogactwo czy wykształcenie. Autor podkreśla, iż wyznacznikiem szczęścia jest osobowość człowieka, ale i ona nie gwarantuje szczęścia (Czapiński, 1992, s. 20). Sama koncentracja na poszukiwaniu szczęścia wydaje się pułapką życiową, ten stan zadowolenia, satysfakcji jest efektem ludzkich zamierzeń, działań, spełnianiem własnych i innych oczekiwań.

W psychologii sens życia i osiągnięta satysfakcja poprzez możliwość własnego rozwoju, stanowi istotę zrozumienia, czym jest jakość życia. Satysfakcja utożsamiana z dobrostanem psychicznym może odnosić się do oceny własnego życia, pozytywnej postawy, umiejętności radzenia sobie z problemami, ogólnymi umiejętnościami społecznymi, podejmowaną aktywnością, sytuacją, w której człowiek może zaspokajać swoje potrzeby, osiągać cele czy być pozytywnie zaskoczonym przez los (Skrzypińska, 2002). Kontynuując myśl humanistyczną w rozumieniu jakości życia, należy wyjść od analizy potrzeb, które człowiek zaspokoił lub które planuje zaspokoić, gdyż ważna jest ocena stopnia uzyskanej z nich satysfakcji. Potrzeby stanowią źródło motywacji pobudzającej do działania, wyzwalającej stawianie celów życiowych,

dążenia do samorealizacji. Ich deprywacja może ograniczać szanse rozwojowe i zatrzymywać człowieka na interpretowaniu rzeczywistości w oparciu o frustrację, wynikającą z braku ich realizacji. Potrzeby wyznaczają poczucie szczęścia. Zaspokojenie potrzeb wymienianych przez S. Steuden (2011): kompetencji, autonomii oraz bliskości, umożliwia lepsze przystosowanie do starości. Dodatkowo zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu przyczynia się do lepszych właściwości psychicznych, natomiast braki w tym zakresie prowadzą do stanów nerwicowych, alienacji z życia codziennego oraz unikania podejmowania znajomości (Sosnowska, 2014, s. 506–507).

Poczucie zadowolenia z życia w okresie starości jest bardzo ważnym problemem, gdyż w ostatniej fazie życia ludzie doświadczają wielu przykrych sytuacji. Strata ukochanego partnera, utrata zdrowia, wycofanie z życia zawodowego, ograniczenie życia towarzyskiego, jak również uświadomienie sobie spadku sprawności fizycznej i umysłowej mogą być źródłem wielu bolesnych przeżyć. Współczesny świat nie ceni starości, nie ceni mądrości i doświadczenia seniorów. W dzisiejszym świecie liczą się zdrowie, uroda i młodość, a wiedza przekazywana jest nie przez starsze pokolenia, a przez multimedia. Ludzie starsi nabierają jednak dystansu do życia, wypracowują wewnętrzną pogodę ducha i często deklarują, że czują się szczęśliwi. Jest to bardzo istotne, gdyż poczucie zadowolenia z życia wiąże się z dobrym nastrojem i pozytywnymi emocjami. Gdy człowiek jest zadowolony i pogodny, to ma to szereg konkretnych konsekwencji w jego codziennym funkcjonowaniu (<http://www.psychologia.edu.pl/obserwatorium-psychologiczne/1650-czy-optimizm-jest-dla-ciebie-dobry.html>, dostęp: 02.03.2016):

1. Mózg ludzi szczęśliwych pracuje sprawniej i wydajniej. Organizm produkuje więcej adrenaliny, która zwiększa czujność i uwagę, poprawia pamięć i kojarzenie, a także zwiększa szybkość w podejmowaniu decyzji i rozwiązywaniu problemów.
2. Ludzie szczęśliwi rzadziej chorują. Pozytywny nastrój zwiększa stężenie immunoglobulin i wzmacnia aktywność histaminy, hormonu mobilizującego układ odpornościowy. Podwyższa także zawartość we krwi i skuteczność oddziaływania leukocytów, komórek obronnych organizmu.
3. Ludzie zadowoleni z życia łatwiej radzą sobie ze stresem. Optymista trudne sytuacje postrzega jako wyzwanie, a nie zagrożenie, które go paraliżuje. Ponadto dobry nastrój redukuje we krwi stężenie hormonów związanych z reakcją na stres. Dlatego ludzie pogodni po zdenerwowaniu szybciej wracają do równowagi.
4. Ludzie szczęśliwi lepiej znoszą ból. Dobre samopoczucie zwiększa produkcję endorfin, tzw. hormonów szczęścia, które działają jak naturalne znieczulacze i rozweselacze.
5. Pogodny nastrój powoduje, że człowiek ma więcej energii, jest bardziej aktywny i łatwiej nawiązuje bliskie, serdeczne związki z innymi ludźmi.

Niewątpliwie osoby żyjące w związku małżeńskim częściej od osób samotnych osiągają wyższy dobrostan, wyższy poziom optymizmu i zadowolenia z życia, są

odporniejsze, szczęśliwsze, bardziej otwarte na innych i rzadziej odczuwają osamotnienie w porównaniu z osobami owdowiałymi, samotnymi, rozwiedzionymi i żyjącymi w separacji. Wynika to m.in. z faktu, że zazwyczaj małżonkowie są dla siebie źródłem szerokiego wsparcia, tym samym lepiej radzą sobie z sytuacjami wywołującymi stres.

Badania prowadzone przez B. Szatur-Jaworską (2006) ujawniają związek między relacjami społecznymi osób starszych a ich jakością życia – przyjaźni i sąsiedztwa z poczuciem dobrostanu psychicznego. Według A. Hochschild (1978) sąsiedztwo jest często potencjalnym substytutem utraconych lub rozluźnionych więzi osób starszych.

Bardzo duży wpływ na jakość życia i zdrowie seniorów ma przyjaźń poprzez towarzyszącą tym relacjom przyjemność przebywania z innymi i kształtowanie pozytywnych emocji, które seniorzy przeżywają, gdy wiedzą i czują, że inni akceptują ich działania, postawy, poglądy, dążenia, orientacje aksjologiczne – ogólnie – ich doświadczanie siebie i świata. Tego typu kontakty społeczne kształtują u osób starszych poczucie przynależności i zrozumienia. Całokształt tych pozytywnych emocji stymuluje sprawne działanie systemu immunologicznego (Ryff i Singer, 1998). Część badaczy ujawnia, że przyjaźnie z osobami niespokrewnionymi mają większy wpływ na subiektywne poczucie jakości życia w późnym wieku niż kontakty z rodziną. Natomiast G.R. Lee i C.L. Shehan (1989) twierdzą, że sprzyja temu dobrowolność kontaktów z przyjaciółmi, podczas gdy kontakty z rodziną mają nierzadko charakter wymuszony. Kontakty z rodziną wpływają pozytywnie na jakość życia, gdy relacje dorosłe dzieci – starsi rodzice cechuje miłość i akceptacja, bez poczucia zależności (George, 2006, s. 327). Można zatem stwierdzić, że wsparcie od rodziny i przyjaciół jest silnym predykatorem subiektywnej jakości życia w późnym wieku.

Ważnym czynnikiem decydującym o jakości życia osób w starszym wieku, z perspektywy czynników środowiskowych, jest wsparcie społeczne. Definiowane ono bywa na różne sposoby: jako indywidualna percepcja sieci wspierającej, jaką dysponuje jednostka, jako efekt lub wynik wspierającej wymiany społecznej albo jako specyficzny typ wsparcia dostarczany jednostce (Johnson, 1992). Rozumiane jest też jako poczucie zaspokojenia potrzeb społecznych podmiotu przez interakcje z osobami znaczącymi – wzmacnia uczucie przynależności, bezpieczeństwa, aprobaty (Skwara, 1998); jako pomoc w ukierunkowaniu działań, doradztwo, czerpanie z oparcia, jakiego doznaje człowiek, będąc członkiem określonej grupy, co prowadzi do wzmocnienia poczucia własnej wartości (Popiołek, 1996). Wsparcie społeczne definiuje się również jako rodzaj interakcji podjętej przez jedną lub dwie strony w sytuacji problemowej, w której dochodzi do wymiany informacji emocjonalnej lub instrumentalnej (Kawula, 1996). Można je także traktować w charakterze zasobów dostarczanych jednostce przez inne osoby z jej środowiska (Rodin i Salovey, 1997) czy też jako odbieranie komunikatu, który informuje człowieka, że jest kochany, ceniony, uważany za wartościową osobę oraz że jest współuczestnikiem systemu komunikacji międzyludzkiej i wzajemnych zobowiązań (Fengler, 2000, s. 164).

Jednym z istotnych czynników sprzyjających formowaniu się sieci wsparcia osób w starszym wieku jest pokonywanie funkcjonujących w świadomości społecznej stereotypów starości. Stereotyp jest strukturą poznawczą składającą się z trzech elementów: wiedzy, przekonań i oczekiwań obserwatora na temat danej grupy społecznej. Dodatkowym elementem scalającym te trzy segmenty poznawcze jest afekt, czyli zabarwienie emocjonalne ukierunkowane ku obserwowanemu przedmiotowi, a mające duże znaczenie w zrozumieniu funkcjonowania stereotypu (Maciek, Hamilton, Susskind i Rosselli, 1999). Funkcjonujący w społeczeństwie stereotyp starości jest odzwierciedleniem sytuacji seniorów, którzy żyją w tym społeczeństwie. Odbiór ten może być pozytywny, gdy podkreśla doświadczenie życiowe i mądrość starych ludzi, potrzebę szacunku dla nich i odpowiedniej opieki. Może jednak być też negatywny, jeśli w społeczności główny nacisk kładzie się na produkcję, a człowieka ocenia się według tego, czy w niej uczestniczy. Wtedy patrzy się na seniora jak na kogoś, kto jest nieużyteczny, a o jego doświadczeniach mówi się, że są przestarzałe i nieprzydatne (Gaweł i Urlínska, 2016, s. 114–115).

Z badań prowadzonych w wielu krajach wynika, że wpływ relacji i kontaktów społecznych na jakość życia i zdrowie osób w starszym wieku jest nie do przecenienia. Analizy psychologiczne ujawniają znaczenie dobrych i bliskich relacji z tzw. znaczącymi innymi dla radzenia sobie ze stresem w życiu, a także potwierdzają, że wydarzenia będące źródłem stresu obniżają poziom takich zasobów psychologicznych, jak: poczucie własnej wartości, poczucie kontroli i poczucie sensu życia, a wsparcie społeczne pozwala te nagle powstałe niedobory uzupełniać (Krause, 2006).

W celu ustalenia ogólnego poziomu satysfakcji z życia osób w starszym wieku w Japonii i Stanach Zjednoczonych realizowano badania z przebiegu dotychczasowego życia. Badania wskazywały m.in. na zależność satysfakcji z życia od poczucia możliwości decydowania o własnym życiu. Jeżeli człowiek starszy ma prawo wyboru w sytuacjach obiektywnie trudnych, np. możliwość zdecydowania, czy chce przejść na emeryturę lub też, czy chce być umieszczony w placówce opiekuńczej, to skutki tych decyzji nie mają tak negatywnego wpływu jak w przypadku ich narzucenia (Bee, 2004, s. 609).

Ważnym aspektem badania jakości życia jest poznanie ogólnej oceny w tym zakresie. Stąd też pytanie o poziom zadowolenia z życia stosowane jest przez niejedną ośrodek badawczy zajmujący się problematyką kondycji psychicznej ludzi.

Od wielu lat badania tego typu prowadzone są m.in. przez Centrum Badania Opinii Społecznej, TNS OBOP, w ramach *Diagnozy społecznej*, a także przez Europejski Sondaż Społeczny. Regularność tych badań pozwala nie tylko opisywać stan obecny, lecz także monitorować badane zjawisko w ciągu lat. Wniosek z tych badań jest optymistyczny. Okazuje się, że po kilkunastu latach od rozpoczęcia zmian systemowych Polakom wiedzie się znacznie lepiej niż w okresie PRL-u i z roku na rok ich satysfakcja życiowa wzrasta, a dowodzą tego empiryczne dokonania. Z badań TNS Polska wynika, że w 2014 r. prawie połowa osób w wieku 65+ odczuwała satysfakcję z życia, dwie piąte miało odczucia ambiwalentne, a przeszło co dziesiąta osoba deklarowała niezadowolenie (TNS Polska, 2014).

Podobnych danych odnośnie kondycji psychicznej Polaków dostarczają badania przeprowadzone przez CBOS. Wynika z nich, że w 2014 r. zadowoleni z życia stanowili ponad 2/3 badanych, w tym blisko jedna piąta (19%) zalicza siebie do bardzo zadowolonych, a mniej niż połowa (47%) do raczej zadowolonych. Natomiast czterech na stu ankietowanych (4%) jest ze swego życia niezadowolonych, zaś 29% respondentów deklaruje średnie zadowolenie. Źródłem największej satysfakcji są dla Polaków dzieci i małżeństwo oraz relacje towarzyskie. Połowa osób żyjących w związku (50%) jest z niego bardzo zadowolona, a łącznie z raczej zadowolonymi satysfakcję z małżeństwa deklaruje ponad trzy czwarte (77%). Swoje relacje z przyjaciółmi i bliskimi znajomymi pozytywnie ocenia ponad cztery piąte badanych (81%), jednak ich odczucia są bardziej umiarkowane niż w przypadku relacji rodzinnych – częściej są z nich zadowoleni „raczej” niż „bardzo” (odpowiednio: 44% i 37%). Podobne odczucia respondenci żywią także wobec miejsca swojego zamieszkania – 36% jest z niego bardzo zadowolonych, a 43% – umiarkowanie. Ponad połowa badanych deklaruje zadowolenie z przebiegu pracy zawodowej (59%), ze stanu swojego zdrowia (58%), ze swojego wykształcenia, kwalifikacji (53%) oraz z materialnych warunków bytu – mieszkania, wyposażenia itp. (51%). Jedynie dwie piąte Polaków (40%) deklaruje zadowolenie ze swoich perspektyw na przyszłość, blisko jedna trzecia (30%) ma ambiwalentne odczucia w tym względzie, natomiast ponad jedna piąta (21%) postrzega przyszłość pesymistycznie. Tradycyjnie najmniej satysfakcji Polacy czerpią ze swojej sytuacji finansowej i wysokości dochodów. Obecnie co czwarty badany (25%) jest z tego powodu zadowolony, pozostali wyrażają niezadowolony ze swojej sytuacji finansowej (38%) albo postrzegają ją jako przeciętną (36%) (CBOS, 2014).

Wzrost oceny dotychczasowego życia można odnaleźć także w cyklicznym badaniu *Diagnoza Społeczna*. Porównanie wyników uzyskiwanych w latach 2013–2015 potwierdza przekonanie, że Polacy coraz częściej myślą o swoim życiu w kategoriach pozytywnych. Wprawdzie nadal śladowy odsetek osób mówi o nim, że było ono wspaniałe, ale bez wątplenia zwiększa się udział tych, którzy określają je jako udane. W odniesieniu do osób 65+ co trzecia osoba ocenia swoje dotychczasowe życie jako udane lub wspaniałe, natomiast w miarę wzrostu wieku respondentów wzrasta udział deklaracji „obojętnych” – ani dobre, ani złe. Prawie trzy czwarte seniorów jest zadowolonych ze swoich osiągnięć życiowych, przy czym do najważniejszych determinant udanego i szczęśliwego życia zaliczają: zdrowie, udane małżeństwo oraz opatrność (*Diagnoza Społeczna*, 2015, s. 184–186).

Jedną z najważniejszych miar, która bierze pod uwagę złożoność czynników wpływających na jakość życia, jest wskaźnik rozwoju społecznego (*Human Development Index*, HDI). Umożliwia on określenie dystansu, jaki dzieli poziom rozwoju cywilizacyjnego krajów uboższych i krajów rozwijających się od krajów rozwiniętych. Za pomocą tego wskaźnika ocenia się poziom rozwoju gospodarczego krajów zrzeszonych w ONZ, prezentując wyniki w postaci listy rankingowej dotyczącej danego roku. Metoda konstrukcji wskaźnika HDI uległa na przestrzeni ostatnich lat wielu

modyfikacjom. Obecnie wskaźnik HDI ocenia kraje na trzech płaszczyznach: zdrowie, edukacja i standard życia. Do ich pomiaru wykorzystuje się tzw. komponenty HDI, takie jak:

- oczekiwana długość życia w chwili urodzin (tzw. przeciętne dalsze trwanie życia),
- średnia długość edukacji (średnia liczba lat edukacji otrzymywanej przez mieszkańców w wieku 25 lat i starszych),
- oczekiwana długość edukacji (oczekiwana liczba lat edukacji dla dzieci rozpoczynających proces kształcenia),
- dochód narodowy *per capita* w USD, liczony według parytetu nabywczego waluty (PPP \$).

Wskaźnik oczekiwanej długości życia jest miarą powszechnie stosowaną w ocenach poziomu życia ludności i postępu społecznego<sup>2</sup>. Może stanowić element wskaźujący na zakres biedy, uwzględnia bowiem śmiertelność noworodków, życie na granicy ubóstwa. Dwa kolejne wskaźniki obrazują poziom osiągnięć edukacyjnych społeczeństwa. W odróżnieniu do wskaźników stosowanych przed 2010 r. wnoszą one dużo więcej informacji niezbędnych do oceny zaspokojenia potrzeb edukacyjnych ludności. Z kolei dochód narodowy na jednego mieszkańca charakteryzuje osiągnięty poziom rozwoju gospodarczego.

Współczynnik HDI przybiera wartości z przedziału (0, +1). Im wyższa wartość tego wskaźnika, tym wyższy poziom rozwoju społeczno-gospodarczego kraju. Wskaźnik ten może przyjmować wartości:

- 0,000–0,499 – kraj słabo rozwinięty,
- 0,500–0,799 – kraj średnio rozwinięty,
- 0,800–0,900 – kraj wysoko rozwinięty,
- 0,901–1,00 – kraj bardzo wysoko rozwinięty.

Różnica między indeksem rzeczywistym a 1,0 wskazuje na dystans, jaki dzieli dany kraj od osiągnięcia pełnego rozwoju społecznego<sup>3</sup>. Od 1994 r. Polska jest permanentnie klasyfikowana w grupie krajów o wysokim poziomie rozwoju społecz-

<sup>2</sup> Długość życia ludzkiego jest wypadkową różnych wymiarów życia, takich jak: sposób odżywiania się, warunki mieszkaniowe, poziom opieki medycznej, świadczenia kulturalne i edukacyjne, warunki środowiska naturalnego, społecznego i innych.

<sup>3</sup> Ogólna formuła indeksu HDI przyjmuje postać:

$$HDI_j = \frac{1}{3} \sum_{i=1}^3 H_{ij},$$

gdzie:  $HDI$  – średnia arytmetyczna nieważona mierników cząstkowych,

$H_{ij}$  – standaryzowany miernik cząstkowy,

$i$  – numer miernika cząstkowego,

$j$  – numer kraju.

Obecnie indeks HDI liczony jest jako średnia geometryczna mierników cząstkowych, czyli pierwiastek trzeciego stopnia z ich iloczynu.



nego. W latach 2000–2014 wskaźnik ten wynosił odpowiednio: 0,848; 0,841; 0,850; 0,858; 0,862, 0,791; 0,795; 0,800; 0,804; 0,807; 0,811; 0,813; 0,821, 0,834 i 0,843. Jeśli chodzi o miejsce Polski w rankingu sklasyfikowanych państw, to w 2001 r. nasz kraj zajął 35. miejsce w rankingu. Była to najlepsza lokata Polski, jaką udało się jej uzyskać w ciągu ostatnich 20 lat. W latach 2002–2005 Polska zajmowała 37. miejsce w rankingu, w 2006 r. jej pozycja obniżyła się do poziomu 42., natomiast w kolejnych latach, do 2010 r., zajmowała 41. miejsce w rankingu. Z kolei w latach 2011–2012 znajdowała się na 39. miejscu na 187 sklasyfikowanych państw, a w 2013 r. awansowała o cztery pozycje – na 35. miejsce – w rankingu rozwoju społecznego (podobnie jak w 2001 r.). W 2014 r. Polska spadła o jedną pozycję, zajmując w rankingu 36. miejsce na 188 sklasyfikowanych krajów (<http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>, dostęp: 10.06.2016).

Należy podkreślić, że z danych dotyczących wartości komponentów wskaźnika HDI wynika, iż pozycję Polski w rankingu ogółem wyraźnie zaniża poziom PKB *per capita*, natomiast podnosi poziom edukacji (zwiększenie stopnia skolaryzacji w szkolnictwie średnim i wyższym, spadek relacji liczby uczniów do liczby nauczycieli, zmniejszenie liczby uczniów przypadających na 1 oddział, wzrost kształcenia ustawicznego dorosłych) oraz poziom zdrowia w kraju (spadek umieralności niemowląt, spadek wartości wskaźnika zgonów z powodu chorób układu krążenia, spadek zachorowalności na gruźlicę, zmniejszenie liczby łóżek w szpitalach<sup>4</sup> oraz wzrost liczby aptek ogólnodostępnych) (Zalega, 2015c, s. 61–62). Oczekiwana długość życia w Polsce, według raportu HDR z 2015 r. wyniosła 77,4 lat (mężczyźni – 73,2 lat, kobiety – 81,06 lat), średnia lat nauki – 11,8 lat, a oczekiwana liczba lat nauki – 15,5 lat<sup>5</sup>. Ze względu na wartość wskaźnika HDI Polskę wyprzedza większość państw OECD i Unii Europejskiej, w tym: Słowenia (0,880), Czechy (0,870), Estonia (0,861) i Słowacja (0,844) (<http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>, dostęp: 10.06.2016).

Niewątpliwą zaletą wskaźnika HDI jest jego kompozytowy charakter, łączący ocenę społeczną z gospodarczą, prostota w obliczeniach oraz możliwość zastosowania go do porównań międzynarodowych. Z kolei do najpoważniejszych wad wskaźnika HDI należy zaliczyć: zbyt dużą wrażliwość na gwałtowne zmiany sytuacji społeczno-gospodarczej kraju, zaniedbania w zakresie wyboru wskaźników częścio-

<sup>4</sup> Systematyczne zmniejszanie liczby łóżek w szpitalach ogólnych nie musi wynikać z negatywnych przesłanek związanych z koniecznością oszczędzania środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną, lecz jest często wynikiem optymalizacji procesu leczenia i skracania pobytu pacjenta w szpitalu.

<sup>5</sup> *Human Development Report 2015: Work of Human Development*, UNDP, New York 2015, s. 208–211. W latach 2005–2014 wskaźnik HDI dla świata wynosił odpowiednio: 0,666; 0,672; 0,678; 0,683; 0,685; 0,690; 0,692, 0,694, 0,699 i 0,711. Najwyższą wartość wskaźnika HDI w 2014 r. odnotowano w Norwegii (0,944), Australii (0,935) i Szwajcarii (0,930). Natomiast wśród krajów o najniższym poziomie rozwoju społecznego znalazły się: Czad (0,392), Erytrea (0,391), Republika Środkowoafrykańska (0,350) i Niger (0,348).

wych do oceny warunków życia człowieka, a także za to, że przedstawia wartości uśrednione (Zalega, 2015c, s. 62)<sup>6</sup>.

### 2.3. Koncepcja salutogenezy i poczucie koherencji

Salutogeneza jest modelem podejścia zaproponowanym w latach 70. XX wieku przez Arona Antonovsky'ego, kładącym nacisk na zachowanie zdrowia jednostki, a nie na leczenie samej choroby. U podstaw tej koncepcji zawarte jest założenie, że między zdrowiem a chorobą istnieje pewien „łańcuch” stanów, odczuć, które należy pojmować jako dynamiczny proces równoważenia wymagań i zasobów, w trakcie konfrontacji ze stresem.

Według A. Antonovsky'ego poziom zdrowia zależy od współdziałania czterech determinant, takich jak (Antonovsky, 2005):

- 1) uogólnione zasoby odpornościowe (*generalised resistance resources*, GRR) – zaliczamy do nich następujące właściwości jednostki: cechy biologiczne (genetyczne, konstytucjonalne, immunologiczne i biochemiczne), cechy psychologiczne (cechy poznawcze – wiedza, intelekt; cechy osobowości – poczucie tożsamości, kontroli i sprawstwa, poczucie uczestnictwa, zaangażowania i zobowiązania oraz wyuczone strategie radzenia sobie), oraz cechy społeczno-kulturowe (cechy grupy – więzi i wsparcie społeczne; cechy kultury – religia, filozofia i sztuka). Determinanty te, zdaniem A. Antonovsky'ego, zapobiegają przekształceniu się napięcia w stan stresu;
- 2) stresory – wymagania, dla których nie ma gotowych ani zautomatyzowanych reakcji adaptacyjnych i które rodzą stan napięcia;
- 3) poczucie koherencji (*sense of coherence*, SOC) – ogólne nastawienie orientacyjne, które wyraża trwałe i dynamiczne przekonanie o przewidywalności i racjonalności świata i własnego położenia życiowego;
- 4) zachowanie i styl życia – w zgodzie z nurtem medycyny behawioralnej, A. Antonovsky i S. Sagy (2000, s. 213–225) dowodzą, że poziom zdrowia zależy od

<sup>6</sup> Na część tych zarzutów Program Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju, w raporcie o rozwoju społecznym (*Human Development Report* – HDR) w 2010 r. wprowadził trzy dodatkowe wskaźniki: Wskaźnik Rozwoju Społecznego Uwzględniającego Nierówności (*Inequality-adjusted HDI* – IHDI), Wskaźnik Nierówności Płci (*Gender Inequality Index* – GHI) oraz Wskaźnik Wielowymiarowego Ubóstwa (*Multidimensional Poverty Index* – MPI). Wskaźnik IHDI informuje o skali nierówności w danym kraju w odniesieniu do zdrowia, edukacji i dochodów. Jeśli IHDI jest równy HDI, oznacza to, że w tym kraju nie występują nierówności, a im większa różnica pomiędzy wartościami wskaźników, tym większe nierówności w dystrybucji efektów rozwoju społecznego w danym kraju. W 2014 r. wskaźnik IHDI dla Polski wyniósł 0,760 (Polska zajęła 30. pozycję i w stosunku do roku 2013 spadła o jedną pozycję). Natomiast niższy wskaźnik IHDI w 2014 r. był m.in. w Stanach Zjednoczonych (0,760), Grecji (0,758), na Litwie (0,754), w Portugalii (0,744), Rosji (0,714), Rumunii (0,711) i Bułgarii (0,699). Szerzej w: *Human Development Report 2015: Work of Human Development*, UNDP, New York 2015.

zachowań związanych ze zdrowiem, natomiast odrzucają pogląd, że za zdrowie odpowiedzialny jest wyłącznie styl życia. Uważają, że powinno się ukierunkować uwagę zwłaszcza na te zachowania, dzięki którym człowiek tworzy warunki sprzyjające doświadczeniom rozwijającym zasoby i poczucie koherencji.

Salutogenetyczna perspektywa pozyskiwania zdrowia wydaje się cennym punktem wyjścia dyskursu nad zdrowiem człowieka w starości, gdy odwołamy się do ogłoszonej we wczesnych latach 80. XX wieku koncepcji wieloczynnikowych uwarunkowań zdrowia (LaLonde, 1974). Uwzględniając stosowaną w naukach społecznych zasadę demedycyzacji zdrowia, warto w tym miejscu zwrócić uwagę na te jego determinanty, które w istotny sposób kształtują poziom fizycznego i psychospołecznego dobrostanu starzejącego się człowieka, a zarazem mieszczą się w zasięgu możliwości pozamedycznego wspierania seniora w jego radzeniu sobie z problemami starości. Są nimi mianowicie styl życia, wyrażający się specyfiką podejmowanych przez człowieka zachowań związanych ze zdrowiem, oraz środowisko życia. Środowiskowe uwarunkowania zdrowia należy przy tym ujmować bardzo szeroko, biorąc pod uwagę, że na poziom fizycznego i psychospołecznego dobrostanu wpływają zarówno czynniki środowiska przyrodniczego i fizycznego, jak i klimat społeczny panujący w miejscu codziennego bytowania seniora oraz społeczno-kulturowe, materialne i ekonomiczne warunki jego życia (Gawel i Urlińska, 2016, s. 109).

Centralnym elementem teorii salutogenezy jest poczucie koherencji (*sense of coherence*), pojmowanej jako globalna orientacja człowieka, wyróżniająca stopień, w jakim człowiek ten ma trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturyzowany, przewidywalny i wytłumaczalny; dostępne są zasoby, które pozwolą mu sprostać wymaganiom stawianym przez te bodźce; wyzwania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania (Antonovsky, 2005). Zdaniem A. Antonovsky'ego, uwzględniając pojęcie poczucia koherencji, można by wykryć nowe zasady rządzące odpornością człowieka na chorobę i stres (Antonovsky, 1996).

Na poczucie koherencji składają się poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności.

Poczucie zrozumiałości (*comprehensibility*) oznacza sposób, w jaki postrzegamy bodźce pochodzące ze środowiska. Lepiej, gdy są one jasne, spójne i uporządkowane, a nie chaotyczne, przypadkowe czy niewytłumaczalne. Osoba o wysokim poczuciu zrozumiałości będzie je jednak raczej postrzegała w dwóch kategoriach: przewidywalne oraz zaskakujące, ale wyjaśnialne. Na przyporządkowanie do jednej z dwóch powyższych kategorii nie ma zupełnie wpływu, czy bodziec jest postrzegany jako pożądany. Z kolei poczucie zaradności (*manageability*) informuje, na ile zasoby, jakie posiadamy, postrzegamy jako wystarczające, by sprostać bodźcom z otoczenia. Zasoby to między innymi: zdrowie, odporność, przedmioty materialne,

wiedza, intelekt, osobowość, relacje i kontakty z innymi ludźmi, w tym z bliskimi i przyjaciółmi, przynależność do grup społecznych (Terelak, 1999). Osoba o wysokim poczuciu zaradności w sytuacji krytycznej jest świadoma posiadanych zasobów i potrafi je wykorzystać do stawienia czoła problemowi. Nie ma też poczucia, że życie jest niesprawiedliwe. Natomiast poczucie sensowności (*meaningfulness*) sprawia, że odbieramy wyzwania stawiane przez życie jako warte wysiłku, zaangażowania i mające sens. Nie unikamy ich i nawet te najtrudniejsze staramy się traktować jako pożądane. Co równie ważne, osoba o wysokim poczuciu sensowności posiada ważne i istotne dla siebie sfery aktywności, w które angażuje się, inwestuje swój czas i umiejętności. Mogą być one związane z pracą, rodziną czy hobby. A. Antonovsky właśnie na ten element poczucia koherencji kładzie szczególny nacisk i podkreśla, że bez niego pozostałe składniki nie miałyby trwałego charakteru (Antonovsky, 2005).

Powyższe komponenty są ze sobą spójne i wzajemnie oddziałują na siebie. Silnemu poczuciu koherencji nie musi towarzyszyć przekonanie, że całe życie – całość kształt otaczających nas bodźców – jest wysoce zrozumiałe, możliwe do opanowania i mające sens. Aby towarzyszył wysoki wskaźnik poczucia koherencji, jego komponenty w większości powinny odnosić się przynajmniej do tej części życia, która jest dla nas istotna i według subiektywnej oceny – warta naszego zaangażowania. Jest to dodatkowy komponent, jaki wyróżnił A. Antonovsky w swojej koncepcji salutogenetycznej i nazwał go wymiarem granic, zakreślającym obszary życia ważne dla każdego człowieka. Obszarami życia, najważniejszymi, które warto rozwijać i pielęgnować, są relacje międzyludzkie, osobiste życie emocjonalne, aktywność życiowa oraz problemy egzystencjalne (Lassota, 2010, s. 29–30).

Wiele opublikowanych w ciągu ostatnich lat badań podłużnych i prospektywnych przeprowadzonych na różnych populacjach i w różnych warunkach środowiskowych, wskazuje na istotny pozytywny związek poczucia koherencji ze zdrowiem – zarówno fizycznym, jak i psychicznym (Mroziak, 2001, s. 165–176). Z badań L. Golińskiej (2003, s. 35–38) wynika, że poczucie koherencji pozostaje także w związku z pierwotną i wtórną oceną sytuacji stresowej według R.S. Lazarusa: im wyższy poziom poczucia koherencji, tym mniejszy odczuwany stres i wyższa ocena własnych możliwości radzenia sobie z tymi sytuacjami oraz towarzyszącymi im emocjami (Lazarus, 1986, s. 2–39).

Osoby starsze, z wysokim poczuciem koherencji z większym prawdopodobieństwem zareagują na stresor w sposób aktywny i z wiarą, że posiadane przez nich zasoby są w tej sytuacji wartościowe i efektywne. Dzięki temu ich emocje nie są skrajne i nadal udaje się je kontrolować, ponieważ napięcie nie przekształca się automatycznie w dystres i nie blokuje mechanizmu radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Z tego też powodu rzadziej obserwuje się stosowanie nieracjonalnych mechanizmów obronnych, a zamiast tego, widzi się raczej próbę racjonalnej koncentracji na zadaniu (Terelak, 1999; Antonovsky, 2005).

## 2.4. Ageizm a proces starzenia się społeczeństwa

Ageizm (*ageism*) to wyrażenie niezbyt powszechnie znane, lub nie zawsze dobrze interpretowane. Termin ten jest nierozzerwalnie związany ze zjawiskami społecznymi, i – obok rasizmu i seksizmu – jest trzecim „izmem”, związanym we współczesnym świecie ze społecznymi uprzedzeniami, dyskryminacją i odrzuceniem osób starszych. Najczęściej ageizm jest postawą, nakierowaną przeciwko ludziom w podeszłym wieku, którym przypisuje się cechy pejoratywne, takie jak naiwność, niesamodzielność czy powolność. W języku polskim częściej spotyka się w literaturze termin angielski, choć powoli upowszechnia się także jego tłumaczenie jako „wiekizm”. Najogólniej przez ageizm rozumiemy dyskryminowanie ludzi z powodu ich wieku. Według B. Szatur-Jaworskiej o ageizmie, czyli dyskryminacji osób starszych można mówić wówczas, gdy odmawia się im zaspokojenia jakiejś ważnej potrzeby, a jako powód tej odmowy podaje się ich wiek (<http://www.senior.info.pl/>; <http://www.zycie.senior.pl/>, <http://pl.wikipedia.org/wiki/Ageizm>, dostęp: 15.02.2016).

Po raz pierwszy pojęcie ageizmu wprowadzone zostało w 1969 roku przez amerykańskiego gerontologa Roberta Neila Butlera. Dyskryminację z powodu wieku autor tłumaczył zanikiem więzi identyfikującej młodych i starych jako wspólnotę istot ludzkich, znajdowaniem radości w wykazywaniu wad, często z powodu konieczności niesienia pomocy osobom starszym. Zdaniem R.N. Butlera<sup>7</sup> uprzedzenia i dyskryminacja ze względu na wiek to proces systematycznego tworzenia stereotypów i gorszego traktowania ludzi z powodu tego, że są starzy (Butler, 1980, s. 8–11). Późniejsi badacze zagadnienia poszli jeszcze dalej i rozszerzyli ten termin. Według E.B. Palmore’a ageizm to każdy stereotyp bądź dyskryminacja na niekorzyść lub korzyść jakiejś grupy wiekowej. Z kolei T. Kirkwood określił zjawisko dyskryminacji osób starszych jako odebranie człowiekowi wartości tylko i wyłącznie ze względu na jego wiek (Kirkwood, 2005, s. 30–31). Natomiast R.B. Levy i M.R. Banaji opisują ten termin jako zmianę odczuć, przekonań i zachowań w odpowiedzi na chronologicznie postrzegany wiek danej jednostki lub grupy ludzi (Levy i Banaji, 2002, s. 53–54). Jak podaje B. Bytheway, zjawisko ageizmu jest zakorzenione w społecznej tożsamości. Oznacza to, że człowiek identyfikowany jako stary uważany jest za sztywnego, staromodnego, gorszego (Bytheway, 2005, s. 365–367). Kolejną definicję ageizmu, bazującą na propozycjach B. Bythewaya, podaje również P. Szukalski. Według niego ageizm to przejaw przekonań, uprzedzeń i stereotypów mających swe podstawy w biologicznym zróżnicowaniu ludzi, związanym z procesem starzenia się,

<sup>7</sup> R.N. Butler w swojej książce *The Longevity Revolution (Rewolucja długowieczności)* zauważył, że młodsze pokolenie nie utożsamia się już ze starszymi jako istotami ludzkimi. Stąd dehumanizujące określenia kierowane pod adresem starszych osób: „grzyb”, „piernik”, „wiedźma” czy „stado leśnych dziadków”, określenia, które istniały zresztą w języku przed pojawieniem się samego pojęcia *ageizmu*. Tego rodzaju ageizm kulturowy wynika z przekonania, że wraz z osiągnięciem starszego wieku tracimy coś ze swojego człowieczeństwa. Przekonanie to znajduje swój wyraz w mitach i stereotypach dotyczących osób starszych.

które dotyczą kompetencji i potrzeb osób w zależności od ich chronologicznego wieku. W rezultacie wiek kalendarzowy używany jest do wyodrębnienia grup, których dostęp do różnorodnych zasobów społecznych podlega systematycznej kontroli. Ów proces kontroli nazywany jest dyskryminowaniem (Szukalski, 2009, s. 61–62).

Ageizm w odniesieniu do ludzi w starszym wieku wyraża się w dwóch powiązanych ze sobą sferach. Po pierwsze, w negatywnych postawach i stereotypowym postrzeganiu ludzi starych jako np. nieatrakcyjnych, niekompetentnych, słabych, schorowanych, aseksualnych, zgrzybiałych, zdziecinniałych, a także w stereotypowym spostrzeganiu starzenia się jako nieuchronnego procesu narastających wraz z wiekiem „strat” i „osłabienia” (Perlmutter i Hall, 1992). Po drugie, w działaniach i społecznych praktykach dyskryminujących ludzi starszych, np. w zatrudnieniu, w dostępie do edukacji, a nawet w dostępie do pewnych sposobów leczenia i opieki medycznej oraz w rysunkach, komentarzach czy dowcipach publikowanych nie tylko w kolorowej i nie tylko młodzieżowej prasie. Z przykrością należy także wspomnieć, że przynależność do grupy ludzi starszych okazuje się czynnikiem wpływającym niekorzystnie na diagnozę ich zachowania i wybór postępowania psychoterapeutycznego w praktyce psychiatrów i psychologów (Rodin i Langer, 1980, s. 15–16).

B. Bytheway rozróżnia dwie formy dyskryminacji ze względu na wiek: indywidualną i instytucjonalną. Pierwsza z nich przejawia się w sposobie myślenia i postępowania poszczególnych osób, w ich hierarchii wartości, przybierając postać: gerontofobii, czyli unikania kontaktów z osobami starszymi oraz obawą przed procesem starzenia się, bądź gerontofilii, czyli upodobania do przebywania z osobami starszymi oraz dostrzegania pozytywnych aspektów procesu starzenia się (Bytheway, 2005, s. 338–345, za: Szukalski, 2009, s. 63). Natomiast ageizm instytucjonalny odnosi się do cech struktury społecznej dyskryminujących negatywnie bądź pozytywnie osoby starsze.

P. Szukalski podkreśla, że dyskryminacja ze względu na wiek może być *explicite* – świadoma i *implicit* – nieświadoma. Forma świadoma bazuje na uprzedzeniach, dyskryminacyjnym traktowaniu osób starszych w sposób dobrowolny, celowy, a nawet racjonalny. Forma nieświadoma, „podskórna” – obrazuje zachowanie w stosunku do osób w wieku podeszłym jako bezintencyjne, poza kontrolą i zdaniem psychologów jest silnie negatywne (Szukalski, 2012, s. 143–147).

Postawy ageistyczne, jak już wcześniej wspomniano, mogą przejawiać się w postaci zarówno indywidualnej, jak i zinstytucjonalizowanej. Do najważniejszych z nich zalicza się (Szukalski, 2009, s. 64–65):

- lekceważenie – uznawanie, że poglądy, opinie i wartości wyznawane przez osoby starsze są mniej ważne niż osób młodszych;
- paternalizm – wyręczanie osób starszych w wykonywaniu czynności dnia codziennego, w przeświadczeniu, że osoby te nie są w stanie samodzielnie wykonać tych czynności;
- protekcyjność – traktowanie seniorów jako osób niezdolnych do samodzielnego funkcjonowania, co w konsekwencji prowadzi do zaburzenia godności osób starszych i czasami zwiększa ich bezradność;

- zaniedbanie – świadome bądź nieświadome pomijanie potrzeb fizjologicznych, społecznych i materialnych odczuwanych przez seniorów;
- segregacja – izolowanie osób w wieku podeszłym od reszty społeczeństwa poprzez tworzenie świata dopasowanego do potrzeb seniorów;
- nadużycie finansowe – niezgodne z literą prawa korzystanie z zasobów materialnych będących w posiadaniu osób starszych, przy wykorzystaniu niewiedzy, naiwności i bezradności seniorów;
- nadużycie cielesne – fizyczna agresja w stosunku do osób starszych, przejawiająca się w postaci pobicia, popychania itd.;
- eksterminacja – świadome decyzje zmierzające do skrócenia życia osoby starszej, np. eutanazja.

Ageizm promieniuje na rozmaite sfery życia, przekładając się m.in. na dyskryminację na rynku pracy, utrudniony dostęp do wielu usług zdrowotnych, mocno ograniczone oferty kredytowe czy wąską ofertę rozrywkową i rekreacyjną.

Współcześnie w wielu społeczeństwach starość odbierana jest na poziomie towarzyszącego jej upadku i degradacji ciała oraz otaczana pogardą. Starszemu wiekowi przypisuje się: beżyteczność, chorowitość, zniechęcenie, biedę, utratę sił seksualnych, rychłą śmierć. Zgodnie ze stereotypowym wyobrażeniem człowiek stary niezdolny jest do prowadzenia samodzielnego i satysfakcjonującego życia, wymaga stałej pomocy i pielęgnacji, co w połączeniu z jego bezproduktywnością sprawia, że staje się obciążeniem tak dla członków rodziny, jak całego społeczeństwa (Kilian, 2004, s. 3).

D.G. McTavish przekonuje, że im bardziej ucywilizowane społeczeństwo, tym większe jest prawdopodobieństwo rozwoju ageizmu i negatywnych nastawień wobec starszych i starości (McTavish, 1971, s. 96). W opinii A.J. Traxlera jednym z czynników zarysowujących negatywny obraz starości w wysoko rozwiniętych społeczeństwach Europy Zachodniej jest panujący w nich strach przed śmiercią, niedostrzeganie w śmierci naturalnego i nieodłącznego elementu cyklu życiowego. Osoba starsza reprezentuje starość i śmierć, które zdają się synonimami, dlatego ucieczka od śmierci oznacza ucieczkę od wszelkich oznak starości. W konsekwencji rozwijają się kult i kultura młodości, wymieniania przez A.J. Traxlera jako drugi czynnik przyczyniający się do ageizmu. Gloryfikacja młodości prowadzi do intensyfikacji działań mających na celu zachowanie, bądź przywrócenie młodego wyglądu, zaniżania wieku kalendarzowego. W społeczeństwie ceniącym atrybuty młodości oznaki starości (siwe włosy, zmarszczki, okulary dwuogniskowe) opóźnia się i ukrywa. Obawa przed starością wpływa także na medycynę, oferującą odmładzanie ciała poprzez stosowanie nieraz bardzo inwazyjnych zabiegów (Traxler, 1980). Owa negatywna ocena starości w dużo większej mierze odnosi się do kobiet niż mężczyzn, co S.M. Peace ironicznie komentuje słowami: „kobieta starzeje się, mężczyzna dojrzewa” (Peace, 1981).

Jak słusznie zauważa M. Kilian, negatywne postrzeganie starości i związane z tym zjawisko dyskryminacji osób w starszym wieku przybiera na sile tak w kra-

jach Europy Zachodniej czy Ameryki Północnej, a także w Polsce. Strach przed starością i dewaluacja jej przymiotów inicjuje pogoń za młodością. Wśród coraz starszych pokoleń zaczyna obowiązywać młodzieżowa moda, żargon i sposób bycia. Brak akceptacji dla przejawów starości sprzyja spychaniu seniorów są na margines życia społecznego (Kilian, 2004, s. 4).

W maju 2007 roku w Polsce powołany został zespół ekspercki ds. praw osób starszych przy Rzeczniku Praw Obywatelskich. Zadaniem tego zespołu było przygotowanie raportu obrazującego najbardziej niepokojące zjawiska związane z sytuacją prawną seniorów. Określono obszary, w których osoby w wieku podeszłym mogą doświadczyć dyskryminacji ze względu na wiek oraz wskazano kierunek poprawy danej sytuacji. Są to (Szatur-Jaworska, 2008):

- rynek pracy;
- świadczenia społeczne i sytuacja mieszkaniowa (m.in. zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn celem uniknięcia dyskryminacji płci);
- społeczne ubezpieczenia pielęgnacyjne (rozszerzenie zakresu podmiotowych świadczeń pielęgnacyjnych z tytułu rezygnacji z pracy w związku z koniecznością opieki nad chorym dzieckiem lub osobą starszą wymagającą stałej opieki domowej, stworzenie instytucjonalnych podstaw współpracy z osobami z różnych profesji w ramach zespołów opieki geriatrycznej);
- rodzina (skuteczniejsze zabezpieczenie interesów ludzi starszych w sporach rodzinnych);
- przemoc wobec osób starszych (wypracowanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych umożliwiających wykrycie zjawiska przemocy wobec osób starszych);
- edukacja (wprowadzenie nowych rozwiązań formalno-finansowych zachęcających uczelnie do tworzenia Uniwersytetów Trzeciego Wieku);
- aktywność w sferze publicznej;
- zagrożenia na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych.

Badania sondażowe przeprowadzane corocznie w krajach Unii Europejskiej diagnozują społeczną percepcję dyskryminacji, czyli poczucie obywateli krajów europejskich dotyczące obecności zjawisk dyskryminacyjnych w ich państwie. Raport z roku 2012 wskazuje, iż 45,6% Europejczyków jest przekonanych, że dyskryminacja ze względu na wiek jest szeroko rozpowszechniona w ich kraju. Taki pogląd cieszy się największą popularnością wśród respondentów z Węgier, Czech, Słowacji i Turcji; a najmniej popularny jest wśród mieszkańców Irlandii, Holandii i Luksemburga. Polska plasuje się poniżej średniej europejskiej, ponieważ niespełna 2/5 osób jest zdania, iż dyskryminacja ze względu na wiek w naszym kraju jest szeroko rozpowszechnionym zjawiskiem (*Active Ageing*, 2012).

W Polsce badaniami nad zjawiskiem dyskryminacji zajmowały się do tej pory głównie środowiska związane z organizacjami pozarządowymi działającymi na rzecz seniorów (np. Akademia Rozwoju Filantropii, Forum 50+), które realizowały projekty społeczne współfinansowane przez Unię Europejską. Problem dyskryminacji



ze względu na wiek był też podejmowany przez środowiska naukowe, aczkolwiek do tej pory brak jest szeroko zakrojonych badań socjologicznych, które podejmowałyby to zagadnienie w sposób kompleksowy.

Jednym z pierwszych badań dotyczących problemu równego traktowania osób w starszym wieku był sondaż przeprowadzony przez organizację Forum 50+ Seniorzy XXI wieku przy współpracy firmy PBJ – Badania Marketingowe. Badaniem objętych zostało 1252 działaczy organizacji seniorskich oraz inni mieszkańcy ośmiu polskich miast w wieku powyżej 50 lat. Badanie miało na celu określenie, czy osoby starsze na co dzień stykają się z zachowaniami dyskryminującymi oraz w jakich obszarach życia pojawia się ono najczęściej.

Wspomniane badanie wskazuje niezaprzeczalnie na fakt, iż seniorzy czują się w Polsce gorzej traktowani, zarówno w życiu społecznym, jak i prywatnym. Co drugi ankietowany był zdania, iż osoby w starszym wieku w Polsce nie są traktowane z odpowiednim szacunkiem, a prawie 60% przyznało, iż seniorzy są nierówno lub gorzej traktowani z powodu swojego wieku. Wśród badanych 24% potwierdziło, iż sami doświadczyli nierównego traktowania w swoim otoczeniu. Zapytani o formy gorszego traktowania respondenci najczęściej wskazali na: lekceważenie, obojętność (83%), nieprzyjemne żarty (60%), wykorzystywanie materialne (27%), groźby i zastraszanie (23%), przemoc fizyczną (13%). Jedynie 2% respondentów nie zetknęło się nigdy z dyskryminacją ze względu na wiek. Strefami w życiu publicznym, w których najczęstsze były dyskryminujące zachowania były: środki komunikacji miejskiej (51%), placówki służby zdrowia (45%), urzędy (44%), ulica (35%), rodzina (20%), sklepy (19%), oraz miejsce pracy (11%) (Borowiec, 2006, s. 77–102; Łuczak, 2006, s. 103–109).

## 2.5. Pomyślne starzenie się

Z jakością życia nierozzerwalnie związana jest koncepcja pomyślnego starzenia się (*successful aging*). Pojęcie pomyślnego starzenia się spopularyzował w 1961 r. R.J. Havighurst, dzięki swojemu artykułowi opublikowanemu w 1961 r. w pierwszym wydaniu „The Gerontologist” (Snyder, Lopez i Pedrtotti, 2011). Według Havighursta o pomyślnym charakterze starzenia się decydują dwa uzupełniające się warunki. Autor określił je metamorficznie, jako „dodanie lat do życia” oraz „dodanie życia do lat”. Oznacza to, że pomyślne starzenie się dotyczy ludzi, którzy żyją dłużej niż inni, tj. cechują się bezwzględną długowiecznością oraz odczuwają satysfakcję życiową w podeszłym wieku (Havighurst, 1981, s. 92–94). Podobne aspekty podkreślone są w definicji E. Palomora, z której wynika, że specyfika pomyślnego starzenia się obejmuje optymalną zdolność przeżycia, dobre zdrowie oraz doświadczenie satysfakcji życiowej (Palomora, 1995, s. 914–915). Z kolei C.D. Ryff przez pomyślne starzenie się rozumie formę ludzkiego funkcjonowania, którego efektem jest optymalny rozwój człowieka dorosłego w ciągu całego życia (Ryff, 1982, s. 209–214).

W kulturze europejskiej, co podkreśla Cz. Kryszkiewicz, mit starego człowieka jest pochodną lansowanej po II wojnie światowej teorii „niezaangażowania”, traktującej seniorów jako osoby nieaktywne i oczekujące wyłącznie pomocy ze strony innych (Kryszkiewicz, 2006, s. 281–282). To podejście znalazło odzwierciedlenie w powstaniu terminu *ageism*. Jak jednak pokazują badania gerontologiczne, to właśnie aktywny sposób spędzania czasu pozwala osiągnąć seniorom zadowolenie z życia (Eriksson i Wolf, 2005, s. 76–77). O ile aktywność jest potrzebą zarówno społeczną, jak i psychiczną osób w każdym wieku, o tyle w przypadku ludzi starszych należy podkreślić dwa warunki, jakie muszą być spełnione, tj. wykonywanie zajęć, które rzeczywiście sprawia przyjemność danej osobie, oraz jej zdolności w tej mierze. Model aktywnej starości popiera również Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), traktująca aktywność społeczną ludzi starszych oraz ciągłe uczenie się jako warunek dobrej jakości życia i pomyślnego starzenia się.

Jako pierwsi model pomyślnego starzenia się zaproponowali J.W. Rowe i R.L. Kahn, którzy definiują to pojęcie jako unikanie chorób i niesprawności. Definicja skonstruowana przez wspomnianych autorów koncentruje się na fizjologicznych deficytach jako barierach do osiągnięcia pomyślnego starzenia. Ich zdaniem pomyślna starość jest kombinacją trzech czynników, które powinny towarzyszyć starzeniu (Rowe i Kahn, 1987, s. 143–149):

- 1) niskie prawdopodobieństwo chorób lub inwalidztwa,
- 2) odpowiednio duże możliwości dla nauki i działalności fizycznej,
- 3) aktywne uczestnictwo w życiu społeczeństwa.

Natomiast pomyślne starzenie się, zgodnie z koncepcją opracowaną przez R.D. Hilla, oznacza wykorzystanie przez człowieka dostępnych mu zasobów w celu zoptymalizowania doświadczenia starzenia się. Stawanie się człowiekiem starszym jest naturalnym, ale równocześnie wartościowym doświadczeniem. Do zasobów, które można wykorzystać, by starzeć się w pozytywny sposób, należą (Bambrick i Bonder, 2005, s. 77–84; Hill, 2009, s. 42):

- wrodzone predyspozycje psychiczne, które jednak w dużej części poddają się sile woli lub stanowi umysłu;
- warunki środowiskowe (procedury medyczne, dostęp do usług medycznych i opiekuńczych, warunki mieszkaniowe, wykonywana praca, różne zajęcia itp.);
- cechy indywidualne – osobowość, postawy, przekonania.

Koncepcja pozytywnego starzenia się, opisana przez R.D. Hilla, wyrasta z nurtu psychologii pozytywnej, zakładając, iż istota ludzka posiada zasoby chroniące przed negatywnym wpływem problemów napotykanych w życiu. Istnieje duże zróżnicowanie przebiegu procesu starzenia się wśród różnych osób. Żyjąc dostatecznie długo, każdy człowiek doświadczy pogorszenia się stanu zdrowia i zmniejszenia możliwości intelektualnych w wyniku starzenia się. Człowiek, który dokonuje odpowiednich

wyborów dotyczących stylu życia, może jednak w pewnym stopniu ograniczyć straty związane z wiekiem (Hill, 2009, s. 53–58).

Należy zaznaczyć, że koncepcja pozytywnego starzenia podkreśla, iż stawanie się człowiekiem starym jest wartościowym doświadczeniem, jednak aktywne kształtowanie procesu starzenia się wymaga sporej wewnętrznej dyscypliny i własnej pracy podmiotu. Ponadto zwraca uwagę na nieuchronność strat, konieczność śmierci, jako naturalnych elementów cyklu życia. Skupia się jednak silniej na działaniach mogących zwiększać dobrostan człowieka, nawet przy pogarszaniu się zdrowia i zachodzących niekorzystnych wpływach środowiska życia (Konieczna-Woźniak, 2013, s. 191). Dla pozytywnego starzenia się charakterystyczne są następujące cechy, na podstawie których można określić, czy ktoś stara się starzeć pozytywnie (Hill, 2009, s. 44–52):

- 1) mobilizacja posiadanych zasobów, potencjału, aby radzić sobie ze związanym z wiekiem pogarszaniem się stanu zdrowia, poprzez stosowanie technik asymilacji i akomodacji;
- 2) dokonywanie wyborów dotyczących stylu życia w taki sposób, aby zachować dobrostan psychiczny;
- 3) dbałość o elastyczność w całym okresie swojego życia. Dzięki tej bazowej umiejętności człowiek potrafi adaptować się do pojawiających się w życiu zmian, poszukuje pomocy i porad, jeśli nie radzi sobie sam, nie unika potrzebnej mu pomocy;
- 4) skupianie się na pozytywnych stronach życia, a nie na problemach i trudnościach związanych ze starością. Człowiek potrafi mieć dystans do trudności, bo one zdarzają się zawsze w życiu, są jego częścią.

R.D. Hill w swojej koncepcji pozytywnego starzenia się proponuje siedem strategii, a każda z nich wymaga zastosowania wcześniej wyróżnionych działań. Strategiami pozytywnego starzenia się są: odnajdywanie sensu starszego wieku, uczenie się niezależnie od wieku, wykorzystywanie przeszłości po to, by kształtować mądrość, pielęgnowanie długotrwałych relacji międzyludzkich, wspieranie osobistego rozwoju poprzez dawanie i otrzymywanie pomocy, wybaczenie sobie i innym, posiadanie wdzięcznego stosunku do życia (Hill, 2008, s. 16; Konieczna-Woźniak, 2013, s. 191).

Współcześnie definicje pomyślnego starzenia koncentrują się nie tylko na zdrowiu fizycznym, psychicznym i wydolności funkcjonalnej, ale także na aspektach związanych z funkcjonowaniem społecznym. Jednak definicje te, mimo znacznego szerszego spojrzenia na problem pozytywnego starzenia, w dalszym ciągu nie dotyczą osób niesprawnych, ale aktywnych życiowo, żyjących niezależnie z poczuciem dobrej jakości życia pomimo złożonych problemów medycznych. W 2009 r. Y. Young, K.D. Frick i E.A. Phelan zaproponowali nową definicję pomyślnego starzenia się. Według tych autorów pomyślne starzenie może dotyczyć osób ze współistniejącymi chorobami i ograniczoną wydolnością funkcjonalną, jeżeli występują u nich

kompensacyjne mechanizmy psychologiczne i/lub społeczne (Young, Frick i Phelan, 2009, s. 87–92). Zasadniczymi przesłankami, którymi kierowali się autorzy, było osobnicze zróżnicowanie procesu starzenia oraz różne drogi, które mogą prowadzić do pomyślnego starzenia się. Spośród mechanizmów kompensacyjnych autorzy wymieniają: żywotność emocjonalną, elastyczność, optymizm, życie duchowe czy więzi społeczne. Mają one istotnie korzystny wpływ na jakość życia, a w konsekwencji na pozytywną starość nawet w obliczu występujących chorób i niesprawności (Kędziora-Kornatowska, Kornatowski i Grzešek, 2010, s. 39).

A. Bowling, porządkując obecne w literaturze definicje pomyślnego starzenia się, wyróżniła pięć grup, spośród których każda ma swoją kategorię dominującą. Są to: obszar funkcjonowania społecznego, satysfakcja życiowa, zasoby psychiczne, spojrzenie biomedyczne oraz potoczne postrzeganie pomyślnego starzenia się (Bowling, 2007, s. 236–297; Bowling, 2008, s. 293–300).

Definicje pomyślnego starzenia się funkcjonujące w obszarze funkcjonowania społecznego, zawierają takie kategorie jak: zaangażowanie społeczne, role społeczne, partycypację i aktywność, kontakty społeczne i wymianę społeczną, określane też jako pozytywne relacje z innymi. Podkreśla się, że zmienne te wiążą się z lepszym zdrowiem, sprawnością fizyczną i psychiczną. Z kolei definicje mieszczące się w obszarze satysfakcji życiowej uwzględniają satysfakcję życiową, dobre samopoczucie albo ich elementy. Satysfakcja życiowa była najczęściej proponowanym i badanym komponentem jakości życia i dobrego samopoczucia. Natomiast zasoby psychiczne koncentrują się na posiadaniu zasobów osobistego wzrostu, kreatywności, skuteczności, autonomii, niezależności, strategii skutecznego radzenia sobie, posiadaniu celu i poczuciu własnej wartości. Osobowość jest ważna dla pomyślnego starzenia się, ponieważ oddziałuje na własną adaptacyjność, radzenie sobie i koncepcję samego siebie. Kolejnym definicyjnym polem pomyślnego starzenia się, według A. Bowling, jest spojrzenie biomedyczne. Podejście to pojmuje pomyślne starzenie się jako optymalizację oczekiwanej długości życia przy minimalizowaniu ubytków fizycznych i psychicznych. Użyte wskaźniki to: długowieczność, brak niesprawności, aktywne życie, pozytywnie postrzegane zdrowie, brak dolegliwości chronicznych i czynników ryzyka chorób oraz ich prewencja, wysoki poziom niezależności w obszarze funkcjonowania fizycznego, wysoki poziom funkcji poznawczych i psychicznych. Natomiast obszar potocznego postrzegania pomyślnego starzenia się pozwala bowiem upewnić się, czy skonstruowane przez fachowców modele znaczące społecznie opierają się na wartościach przeciętnych ludzi i w ten sposób minimalizowane jest niebezpieczeństwo, że definicje pomyślnego starzenia się mogą odzwierciedlać głównie nurty oczekiwań kulturowych wobec ludzi starszych oraz normy zachowania się seniorów (Halicki, 2008, s. 13–14; Keith, Fry i Ikels, 1990 za: Halicki, 2008, s. 14).

Osoby pozytywnie starzejące się łączą także skupianie się na pozytywnych stronach życia, a nie na problemach i trudnościach związanych z zaawansowanym wiekiem. Zdaniem G. Vaillant pozytywne starzenie się musi zawsze odzwierciedlać istotną reakcję na zmiany, na chorobę oraz na nierównowagę otoczenia; pozytywne

starzenie się nie polega tylko na unikaniu strat na zdrowiu i na pewno nie polega na unikaniu śmierci (Vaillant, 2002, s. 161).

## **2.6. Aktywność jako element jakości życia osób w starszym wieku**

Aktywność jest procesem całościowym, charakterystycznym zarówno dla dzieci i młodzieży, jak i osób dorosłych, będących w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym. Według L. Kozaczuk jest ona „stałym i dostosowanym do danej osoby wysiłkiem, który warunkuje prawidłowy rozwój i umożliwia prowadzenie życia twórczego i harmonijnego”. Aktywność jest także czynnikiem wydatnie wpływającym na proces starzenia się człowieka oraz na postawę wobec własnej starości, zaś jej brak powoduje pogorszenie kondycji, zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Ponadto aktywność ludzi w starszym wieku jest potencjałem możliwym do wykorzystania przez jednostki i całe społeczeństwo (Kucharska, 2012, s. 129–130).

Aktywność osób w starszym wieku spełnia przede wszystkim potrzebę bycia użytecznym i potrzebnym, daje poczucie spełnienia, niezależności, umożliwia przekazywanie mądrości życiowej i nagromadzonego doświadczenia. Po zaprzestanej pracy zawodowej osoby starsze odnajdują też nowe formy spędzania czasu wolnego, co pozwala im aktywnie i pomyślnie przeżywać starość i sprawiać, że nie jest ona wyłącznie przywilejem młodości.

Pojęcie „aktywnego starzenia się” pojawiło się po raz pierwszy na początku lat 60. XX wieku, ulegając stopniowo ewaluacji na przestrzeni ostatnich lat. Według sformułowanej w 1998 r. definicji OECD aktywne starzenie się to zdolność ludzi do tego, aby mimo wpływu lat wieść produktywnie życie w sferze społecznej i gospodarczej. Oznacza to, że potrafią oni dokonywać elastycznych wyborów w zarządzaniu swoim czasem na przestrzeni życia. Dla rynku pracy aktywne starzenie się to przekonanie ludzi do dłuższej pracy oraz dostosowanie środowiska pracy do potrzeb ludzi starszych. W sferze opieki społecznej aktywne starzenie się oznacza, że systemy emerytalne muszą dopuszczać możliwość pracy na pół etatu i stopniowe wycofywanie się z pracy zawodowej. W dziedzinie służby zdrowia aktywne starzenie się wymaga radykalnej zmiany obecnych praktyk zdrowotnych na poziomie indywidualnym i instytucjonalnym (Orzechowska, 1999, s. 13).

W 2002 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przedstawiła wielowymiarową koncepcję aktywnego starzenia się, definiując to pojęcie jako proces optymalizacji szans związanych ze zdrowiem, uczestnictwem i bezpieczeństwem, mający na celu poprawę jakości życia osób starszych (WHO, 2002, s. 12). Z definicji tej wynika, że aktywności nie należy kojarzyć wyłącznie z pracą zawodową czy kondycją fizyczną; odnosi się ona do wszelkich sfer życia: społecznej, gospodarczej, kulturalnej, duchowej i obywatelskiej (Jurek, 2012, s. 9).

Zgodnie z Encyklopedią Seniora aktywizację ludzi starych rozumie się jako zespół różnorodnych działań, które dążą do spowolnienia, opóźnienia również łągo-

dzenia procesów starzenia się, a ponadto pomagają stawać się człowiekiem starym. Najważniejszą rzeczą jest, aby starszy człowiek nie poddawał się, nie był bierny, kontynuował życie czynne. Aktywna postawa w tym okresie jest jedyną drogą, pozwalającą nadal cieszyć się życiem, czerpać satysfakcję nawet z drobnych czynności (*Diagnoza sytuacji osób starszych...*, 2016, s. 8).

Wśród całej gamy podmiotowych zasobów dla zdrowia i jakości życia seniorów szczególne znaczenie należy przypisać ich szeroko rozumianej aktywności, traktowanej jako zasadniczy komponent realizowanego stylu życia (LaLonde, 1974). Literatura przedmiotu pozwala tu wręcz twierdzić, że aktywność jest centralnym punktem scalającym zdrowie i jakość życia w starości. Chodzi przy tym zarówno o aktywność fizyczną, która w tym okresie życia ma dobroczynny wpływ na wydolność biologiczną starzejącego się organizmu, łagodzenie przebiegu wielu chorób wieku podeszłego i poprawę funkcjonowania psychospołecznego (Marchewka, 2012), jak również o aktywizację psychiczną seniora i jego udział w życiu społecznym.

Pośród teorii wyjaśniających adaptację do starości na uwagę zasługuje teoria aktywności R.S. Cavan, E.W. Burgessa, R.J. Havighursta i H. Goldhamera (1949), która zakłada, że aktywność jest warunkiem pozytywnego przystosowania się do procesów starzenia się, a społeczna, fizyczna i intelektualna aktywność pozwalają podnosić jakość życia jednostki. Oznacza to, że normalnie przebiegający proces starzenia się umożliwia funkcjonowanie na dotychczasowym poziomie. Z tego też powodu osoby starzejące się w sposób optymalny pozostają stale aktywne w życiu społecznym. Zasadniczym warunkiem dobrostanu są zróżnicowane formy aktywności mające rekompensować brak pracy zawodowej. Można zatem powiedzieć, że styl aktywny zmagania się ze starością charakteryzuje osoby, które skoncentrowane są na dążeniu do optymalnego funkcjonowania i starają się radzić sobie z wyzwaniami, jakimi niesie im sytuacja, w której się znajdują.

O. Czerniawska (1998, s. 48–61) wyróżniła kilka stylów funkcjonowania osób starszych: bierny, rodzinny, aktywny ruchowo, aktywny społecznie, skoncentrowany na domu, pobożny i edukacyjny. Styl bierny charakterystyczny jest dla osób, które pozostają w domu i nie podejmują aktywności w przezwyciężaniu trudności. Często styl taki współwystępuje lub jest skutkiem przewlekłej choroby somatycznej. Styl rodzinny jest właściwy dla osób w pełni uczestniczących w życiu rodziny. Często osoby takie zastępują innych członków rodziny w wykonywanych przez nich obowiązkach domowych. Styl aktywny może się przejawiać w angażowaniu się w czynności społeczne lub związane z podtrzymaniem sprawności ruchowej. Styl skoncentrowany na domu ujawnia się poprzez podejmowanie różnego rodzaju aktywności, jak np. czytanie, oglądanie telewizji, spotkania towarzyskie, przy czym wszystkie te czynności odbywają się w warunkach domowych. Cechą charakterystyczną dla stylu pobożnego jest angażowanie się w różne formy zachowań religijnych. Styl edukacyjny odznacza się poszerzaniem własnych zainteresowań i rozwijaniem wiedzy oraz umiejętności osobistych (Piotrowski, 2010, s. 78–79).

W literaturze przedmiotu można spotkać się także z wyróżnieniem trzech typów aktywności osób starszych: aktywnością formalną, nieformalną i samotniczą. Pierwsza z nich polega na udziale w różnych stowarzyszeniach społecznych, w polityce, w pracach na rzecz środowiska lokalnego, wolontariacie itp. Z kolei aktywność nieformalna polega na kontaktach z rodziną, przyjaciółmi, znajomymi czy sąsiadami. Wśród niniejszej klasyfikacji wyróżnia się również aktywność samotniczą, która przejawia się na ogół oglądaniem telewizji, czytaniem książek i gazet, rozwijaniem własnych zainteresowań oraz hobby.

Z kolei E. Orzechowska wyróżnia siedem rodzajów aktywności, w których mogą realizować się osoby w starszym wieku (Orzechowska, 1999, s. 28–29):

- 1) aktywność domowo-rodzinną, rozumianą jako wykonywanie czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego i życiem najbliższej rodziny;
- 2) aktywność kulturalną, będącą symptomem miejskiego stylu życia i przejawiającą się w czytelnictwie, oglądaniu telewizji, korzystaniu z instytucji kulturalnych, czy też klubów seniora;
- 3) aktywność zawodową, zaspokajającą potrzebą uznania, użyteczności i przydatności, ułatwiającą tzw. samookreślenie kulturowe oraz poprawiającą samopoczucie;
- 4) aktywność społeczną, w której najczęściej uczestniczą osoby, niewyróżniające się wcześniej aktywnością w danym środowisku;
- 5) aktywność edukacyjną, mającą pomóc człowiekowi starszemu w ciągłym doskonaleniu siebie, umożliwiającą ćwiczenie umysłu, a także poznawanie nowych treści;
- 6) aktywność religijną, ze względu na wzrost znaczenia religii w wieku starszym, a także większą potrzebę uczestniczenia w obrzędach religijnych;
- 7) aktywność rekreacyjną, dostarczającą starszym osobom ruch fizyczny, wypocinek oraz pozwalającą na wykonywanie ulubionych zajęć dla własnej przyjemności, takich jak praca na działce, turystyka, zajęcia sportowe, zabawy, zajęcia klubowe.

Każdy z tych rodzajów aktywności jest uwarunkowany pewnymi czynnikami. Należą do nich (Szatur-Jaworska, 2006, s. 162):

- 1) poziom wykształcenia – im wyższy, tym szerszy jest zakres aktywności;
- 2) środowisko rodzinne – warunkuje cechy osobowości człowieka, jego pochodzenie społeczne, poziom kulturowy, kontakty z dziećmi i wnukami oraz dalszą rodziną;
- 3) stan zdrowia i poziom kondycji fizycznej – im człowiek zdrowszy i sprawniejszy, tym częściej podejmuje różnego rodzaju aktywności;
- 4) warunki bytowe;
- 5) płeć – w wieku emerytalnym przewagę stanowią kobiety i to one przejawiają większą aktywność;
- 6) miejsce zamieszkania (miasto, wieś) – wyznacza propozycje zajęć dla seniorów;
- 7) wpływ instytucji kulturalnych.

Jak słusznie zauważa I. Stuart-Hamilton, osoby, które mimo podeszłego wieku prowadzą aktywny tryb życia, charakteryzują się lepszą kondycją psychiczną i żyją dłużej, lepiej znoszą porażki, w mniejszym stopniu są narażone na poczucie bezradności i osamotnienia. Podjęcie się realizacji jakiegoś zadania powoduje wśród osób starszych wzrost optymizmu, związanego z poczuciem kontroli, co oczywiście może mieć charakter iluzji, ale nie zmienia faktu, że łączy się z nadzieją na powodzenie w realizacji. Co więcej, okazuje się, że osoby starsze, które angażują się w wiele działań, pełnią różne funkcje społeczne, mają wyższe wskaźniki dobrostanu psychicznego w porównaniu z osobami o ograniczonym zakresie aktywności. Osoby aktywne trudniej jednak przeżywają wypadnięcie z roli społecznej, zawodowej (w sytuacji przechodzenia na emeryturę lub też ze względu na zły stan zdrowia). Tę trudność tłumaczy się większym zintegrowaniem tożsamości społecznej osób pełniących wiele funkcji i silniejszą reakcją emocjonalną w sytuacji, gdy tożsamość ta zostaje zaburzona wskutek utraty jej ważnych elementów (Stuart-Hamilton, 2006).

Postępujący proces starzenia wskazuje na ciągłość rozwoju człowieka przez całe życie. To, co dokonuje się w okresie starości – długim ze względu na liczbę lat i zróżnicowanym ze względu na kierunek oraz zakres dokonujących się przemian, obejmuje pozytywne i negatywne aspekty tego okresu. Można zaliczyć do nich satysfakcję z przejścia na emeryturę, zadowolenie z życia rodzinnego, większą zdolność wartościowania różnych sytuacji, które z kolei rekompensują współobecne problemy zdrowotne czy wewnętrzne poczucie niepokoju.

W kontekście aktywności ważna jest edukacja i kontrola stanu zdrowia osób starszych. Edukacja powinna promować zdrowy styl życia, większą zdolność kontroli własnego zdrowia i emocji oraz niebagatelizowanie pierwszych niepokojących objawów chorobowych. W teorii stylu życia ważne jest, aby aktywność edukacyjna służyła zdobywaniu wiedzy niezbędnej do podtrzymania sprawności umysłowej w celu rozumienia siebie i innych, integracji doświadczeń dla budowania życiowej mądrości. Wskazuje się na znaczenie zachowania aktywności poznawczej i sprawności umysłowej. Wszelkie formy aktywności, zmuszające do wysiłku intelektualnego i podtrzymania dobrostanu spowalniają tempo obniżania się procesów pamięci i uczenia się.

Dzięki unijnym programom, takim jak Lifelong Learning i jego składowa Grundtvig, a od roku 2014 Erasmus+, wiele programów oświatowych z powodzeniem skierowano do samych seniorów (edukacja w starości). Jak zauważa Z. Szarota (2014, s. 14–17), nie ma jednak propozycji adresowanych do osób w fazie zaawansowanej starości, w tzw. czwartym wieku. Być może uda się w nieodległej przyszłości wypracować, bazując na kompetencjach uzyskanych przez seniorów w placówkach przeznaczonych dla tzw. młodych starych i wdrożyć do praktyki edukacyjnej nowoczesne narzędzia komunikacyjne oraz prowadzić dialog edukacyjny z wykorzystaniem e-learningu, blogów, czasopism elektronicznych, repozytoriów dzieł stworzonych przez samych seniorów. Umiejętności cyfrowe staną się niezbędne w świecie, w którym nastąpi rozwój e-usług.



Pomimo pewnych ograniczeń, współczesna rzeczywistość stwarza ludziom starszym coraz więcej możliwości dalszego rozwoju, zdobywania nowej wiedzy i aktywnego spędzania czasu wolnego. Starość dobrze spożytkowana może przynieść zrealizowanie ambitnych celów, dawać poczucie spełnienia i pewności siebie. Szansę na ciekawszą, a tym samym na zdrowszą starość dają przede wszystkim spotkania z innymi, otwartość na świat i spełnianie marzeń. Z roku na rok powstaje coraz więcej instytucji formalnych i nieformalnych, które pomagają w pomyślnym i aktywnym przeżyciu starości, takich jak: Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniora, Koła Modlitewne czy Dienne Domy Pomocy Społecznej. Ponadto na uwagę zasługują takie formy aktywności rekreacyjnej jak: turnusy w sanatoriach czy wycieczki turystyczne (Kurowska, 2007, s. 49–55).

Należy jednak zauważyć, że dzisiejsze osoby starsze i te z najbliższej już przeszłości znacznie różnią się od seniorów sprzed lat. Przede wszystkim wskazuje się na (Golinowska, 2012, s. 138–145):

- lepsze wykształcenie i większą mobilność seniorów,
- *odmłodzenie starości*, przejawiające się w zmianie osób starszych wobec samych siebie, przejmowaniu nowych wzorców konsumpcji, nowego stylu życia,
- życie w lepszych warunkach,
- większą dostępność do informacji,
- przejście na emeryturę w okresie stosunkowo dużej sprawności fizycznej i intelektualnej,
- heterogeniczność grupy ludzi starszych,
- ewolucję wzorców starości w społecznej percepcji – od negatywnych stereotypów do różnorodności.

W kwietniu 2014 roku ogłoszono Indeks Aktywnego Starzenia się (*Active Ageing Index*), będący wynikiem badań nad aktywnym starzeniem się w 28 krajach europejskich. Ocenie podlegała aktywność osób w starszym wieku w czterech obszarach:

- 1) zatrudnienie (w kategoriach wieku 55–59; 60–64; 65–69; 70–74);
- 2) aktywność społeczna (udział w wolontariacie, opieka nad dziećmi, opieka nad wnukami, opieka nad osobami starszymi, udział w życiu politycznym);
- 3) niezależność, zdrowie i bezpieczeństwo w życiu (niezależność finansowa, aktywność fizyczna, dostęp do usług medycznych, całonocne uczenie się, bezpieczeństwo zamieszkania);
- 4) przygotowanie otoczenia do wykorzystania szeroko rozumianych zasobów (potencjału) starzejącego się społeczeństwa (oczekiwana długość życia, oczekiwana długość życia w zdrowiu, dobrostan psychiczny, korzystanie z nowoczesnych technologii IT, relacje z innymi ludźmi, poziom formalnego wykształcenia).

Polska (28,1%) w ogólnym rankingu znalazła się na przedostatnim, 27 miejscu. Słabiej wypadła jedynie Grecja (27,6%), która spadła o trzy pozycje w stosunku do zestawienia z 2012 r. Pierwsze miejsce zajęła Szwecja (44,9%), drugie Dania

(40,3%), trzecie Holandia (40,0%). Następne w kolejności są Wielka Brytania (39,7%), Finlandia (39,0%) i Irlandia (38,6%) (Actice Ageing Index 2014, 2015, s. 18). Należy zwrócić uwagę na stosunkowo dużą różnicę między pierwszym a drugim krajem w zestawieniu, wynoszącą 4,6 punktu procentowego. Ta dość spora różnica jest efektem głównie bardzo wysokiego zatrudnienia osób starszych w Szwecji. Natomiast przedostatnie miejsce Polski wśród wszystkich krajów UE (średnia unijna 33,9%) nie świadczy najlepiej o działalności podmiotów publicznych i organizacji społecznych, które zajmują się problemami ludzi w starszym wieku. Oczywiście ten wynik jest wypadkową wielu czynników. Jednym z nich jest niewątpliwie fakt, że w polskim społeczeństwie powszechnie dominuje tradycyjne pojmowanie starości jako czasu odpoczynku i wycofania.

Analizując poszczególne domeny brane pod uwagę w badaniu, można dostrzec, że najsilniejszy nacisk położony został na aktywność społeczną i wykorzystanie potencjału ludzi starszych. Mają one oczywiście służyć seniorowi, jego poczuciu przynależności do społeczeństwa, bezpieczeństwu, zapobieganiu ekskluzji społecznej, ale priorytetem jest raczej aktywność seniora służąca jego niezależności i ekonomicznej produktywności. Takie postrzeganie aktywnego starzenia się wynika z rosnącej szybko populacji osób starszych i wydatków związanych z tym procesem. Indeks Aktywnego Starzenia się (AAI) jest bowiem narzędziem do pomiaru niewykorzystanego potencjału osób starszych do aktywnego i zdrowego starzenia się w różnych krajach. Mierzy wspomniany już poziom samodzielności, niezależności osób starszych, aktywność zawodową i społeczną oraz zdolność do aktywnego starzenia się.

W odniesieniu do Polski najslabiej wypadł wskaźnik uczestnictwa osób starszych w życiu społecznym. W tym obszarze Polska (12,1%) znalazła się na ostatnim miejscu spośród 28 krajów, tuż za Estonią (12,8%), Rumunią (12,7%) i Bułgarią (12,5%). Najwyższy wskaźnik zanotowano natomiast w Irlandii (24,1%) oraz we Włoszech (24,1%). Nieco lepiej sytuacja wygląda w przypadku wskaźnika poziomu zatrudnienia w poszczególnych grupach wiekowych. W tym obszarze Polska (22,4%) znajduje się na 20. miejscu, wyprzedzając m.in. Słowację (21,9%), Luksemburg (21,9%), Belgię (21,0%) i Grecję (20,4%). Z kolei ze względu na warunki sprzyjające aktywnemu starzeniu się Polska (47,9%) zajęła 22. miejsce, wyprzedzając Estonię (47,5%), Słowację (47,1%), Węgry (46,9%), Grecję (45,8%), Litwę (45,3%) i Rumunię (40,9%). Na czele tej części rankingu znalazły się Szwecja (69,2%) i Dania (65,1%). Jeżeli chodzi o wskaźnik samodzielnego życia w zdrowiu, Polska (64,9%) znalazła się na 24. miejscu, wyprzedzając Grecję (64,9%), Bułgarię (62,7%), Rumunię (61,8%) i Litwę (58,7%). O bezpieczeństwo osób starszych znacznie lepiej dba się w Danii (79,0%), Finlandii (79,0%) oraz Holandii (78,9%) (Actice Ageing Index 2014, 2015, s. 21).

Z analizy zależności między Indeks Aktywnego Starzenia się (AAI) a odsetkiem osób w wieku 65+ w krajach UE wynika, że nie występuje korelacja między odsetkiem ludzi starszych w populacji i aktywnością seniorów. Wcale nie jest tak,

że im starsza populacja, tym wyższa aktywność seniorów. Zdaniem Ł. Jurka (2015, s. 50) ten brak zależności jest konsekwencją intensywnych przepływów ludności, jakie miały miejsce po rozszerzeniu UE w 2004 roku i w latach późniejszych. Te migracje istotnie zmieniły strukturę demograficzną poszczególnych krajów UE. W krajach imigracyjnych (kraje tzw. Starej Unii) proces starzenia się ludności został spowolniony lub w skrajnych przypadkach wręcz (chwilowo) odwrócony, natomiast w krajach emigracyjnych (nowe kraje UE) został on dodatkowo zintensyfikowany. W efekcie pojawiły się kraje o relatywnie wysokiej stopie starości i niskiej aktywności seniorów (np. Węgry, Bułgaria, Łotwa) i – z drugiej strony – kraje o relatywnie niskiej stopie starości i wysokiej aktywności seniorów (np. Irlandia, Luksemburg, Cypr).

## 2.7. Społeczeństwo informacyjne a obszary działania osób w wieku 65+ w sieci

Mianem „społeczeństwo informacyjne” (*information society*)<sup>8</sup> określa się system społeczny, w ramach którego występuje wysoki poziom rozwoju technologii, a kluczowym elementem wszelkiej działalności jest informacja (Gajda, 2007, s. 136). Szerzej można powiedzieć, że społeczeństwo informacyjne to społeczeństwo, w którym informacja jest intensywnie wykorzystywana w życiu ekonomicznym, społecznym, kulturalnym i politycznym; to społeczeństwo, które posiada bogate środki komunikacji i przetwarzania informacji, będące podstawą tworzenia większości dochodu narodowego oraz zapewniające źródło utrzymania większości ludzi (Krzysztofek, Szczepański, 2002, s. 170). Z kolei według Urzędu Komitetu Integracji Europejskiej społeczeństwo informacyjne to nowy typ społeczeństwa, który ukształtował się w krajach, w których rozwój nowoczesnych technologii teleinformatycznych osiągnął bardzo szybkie tempo. Podstawowymi warunkami, które muszą być spełnione, aby społeczeństwo można było uznać za informacyjne, jest rozbudowana nowoczesna sieć telekomunikacyjna, która swoim zasięgiem obejmowałaby wszystkich obywateli oraz rozbudowane zasoby informacyjne dostępne publicznie. Ważnym aspektem jest również kształcenie społeczeństwa w kierunku dalszego rozwoju, tak by wszyscy mogli w pełni wykorzystywać możliwości, jakie dają środki masowej komunikacji i informacji (Nowak, 2006, s. 9). Należy jednak zaznaczyć, że dopiero wraz z poja-

<sup>8</sup> Pojęcie „społeczeństwo informacyjne” (SI) pojawiło się po raz pierwszy w latach 60. XX wieku w Japonii. Termin „johoka shakai” oznaczający „społeczeństwo komunikujące się przez komputer” lub po prostu „społeczeństwo informacyjne” został użyty w 1963 roku przez Tadao Umehao w artykule przedstawiającym społeczeństwo japońskie, w którym coraz większe znaczenie dla rozwoju miała informacja i technologia. Szerzej w: Yoichi Ito, *The „Johoka Shakai” approach to the study of communication in Japan*, Keio Communication Review 1, March, 1980.

wieniem się i rozpowszechnieniem stosowania globalnej sieci Internet nastąpił rzeczywisty wzrost zainteresowania społeczeństwem informacyjnym<sup>9</sup>.

Szybki postęp w zakresie nowych technologii, w tym Internetu, sprawia, że niezbędne jest ciągle doskonalenie technik pomocnych w gromadzeniu, przekazywaniu czy przetwarzaniu informacji. W społeczeństwie informacyjnym nieodzowne stają się dokształcanie i uzupełnianie wiedzy oraz nabywanie umiejętności posługiwania się nowoczesnymi urządzeniami. Życie w świecie nowych technologii zmusza ludzi w podeszłym wieku do podejmowania aktywności, których ani oni, ani ich poprzednicy dotychczas nie podejmowali. Do takich aktywności należy korzystanie z komputera i Internetu. Jak słusznie zauważa J. Halicki, brak umiejętności posługiwania się nowoczesnymi urządzeniami, a także problem z dostępem do nowych technologii mogą nawet prowadzić do społecznego wykluczenia. Szczególnie dotyczy to osób starszych, ponieważ właśnie one najgorzej radzą sobie z postępem współczesnej cywilizacji (Halicki, 2000, s. 16).

Nabywanie nowych umiejętności, między innymi nauka korzystania z nowoczesnych technologii, są w starszym wieku znacznie utrudnione ze względu na osłabienie procesów percepcji, uwagi, pamięci i uczenia; ponadto charakterystyczny dla wielu serwisów internetowych natłok bodźców, trudne do rozróżnienia kolory czy zbyt małe litery utrudniają percepcję tekstu i zniechęcają do tej formy aktywności. W literaturze często też podkreśla się, że ludzie starzy mają tendencję do przeciwstawiania się wszelkim zmianom oraz mniejsze możliwości adaptacji do środowiska, z czym wiążą się liczne trudności z dostosowaniem się do przemian społecznych, cywilizacyjnych i kulturowych. Problemom tym nierzadko towarzyszą różnego rodzaju trudne doświadczenia, które wpisują się w proces starzenia się – między innymi świadomość zbliżania się kresu życia czy śmierć bliskich osób (Szmigielska, Bąk i Hołda, 2012, s. 142).

Internet początkowo stanowił prawie wyłącznie źródło informacji; obecnie jest miejscem edukacji, pracy, załatwiania spraw codziennych, rozrywki, ale przede wszystkim, jak pokazują wyniki licznych badań, miejscem komunikowania się z innymi ludźmi. Jak zauważa McQuail (2008, s. 519), obecnie Internet umożliwia wszechstronny i zindywidualizowany dostęp do potrzebnych źródeł informacji, dostęp do informacji na całym świecie i możliwości interaktywnego uczenia się. Niewątpliwie ma on wielki potencjał dla osób czynnie poszukujących lepszej i szybszej informacji.

Z powyższych względów Internet charakteryzuje się następującymi cechami (Bajdak, 2003, s. 14):

<sup>9</sup> Ch. May wyróżnia trzy okresy w rozwoju zainteresowania społeczeństwem informacyjnym: pierwszy, który trwał od 1962 r. do połowy lat 70., charakteryzował się koncentracją na rynku amerykańskim; drugi, do początku lat 90., kiedy rozwój ICT następował także poza granicami USA, oraz obecny, kiedy to analitycy koncentrują się na potencjale i możliwościach Internetu prowadzących do jego szerokiego rozpowszechnienia w globalnym społeczeństwie informacyjnym. Szerzej w: Ch. May, *The Information Society a Skeptical View*, Polity, Cambridge 2002.

- umożliwia dwukierunkową, a nawet wielokierunkową komunikację w czasie rzeczywistym;
- stanowi relatywnie tani kanał przekazu;
- ma zasięg globalny;
- umożliwia dostosowanie treści przekazu do oczekiwań indywidualnego odbiorcy i monitorowanie jego reakcji;
- ułatwia konsumentowi pozyskiwanie i selekcję informacji oraz komunikowanie się z innymi uczestnikami rynku.

W grupie osób w starszym wieku zalety wykorzystania Internetu wynikają przede wszystkim z tego, że (Husing, Gareis i Korte, 2006, s. 100):

- nowe technologie, w tym globalna sieć, mogą pomagać i dostarczać potrzebne usługi i towary,
- ICT mogą wzmacniać pozycję i wpływ seniorów na życie polityczne, ekonomiczne, kulturalne i społeczne.

Osoby w starszym wieku znajdują się niejednokrotnie w sytuacji, kiedy są niejako skazane na samotność lub podporządkowują się innym, ponieważ czują, że są osobami potrzebującymi, natomiast same nie są w stanie niczego zaoferować w zamian. Internet i dostęp do informacji z jednej strony, z drugiej zaś możliwość nawiązania kontaktu z innymi ludźmi będącymi w podobnej sytuacji, z rodziną, z którą senior nie mieszka razem, czy też możliwość rozwijania swoich zainteresowań, mimo np. niesprawności ruchowej, może się stać ważnym narzędziem, pozwalającym na niwelowanie negatywnych skutków starzenia się. Jak wynika z badań empirycznych, właśnie wola i chęć nawiązywania kontaktów z innymi ludźmi są głównym motywem skłaniającym nieinternautów do skorzystania z usług globalnej sieci (Katz i Rice, 2002, s. 61).

Rozwój Internetu przyczynił się także do dynamicznego rozwoju makrotrendu zwanego cywilizacją informatyczną lub cybernetycznym konsumpcjonizmem (w odniesieniu do konsumpcji online). Korzystanie przez konsumentów z Internetu (*homo informaticus*, czyli e-konsument, zwany także konsumentem nowej ery) doprowadziło do usprawnienia procesu konsumpcji i ułatwiło im dostęp do nieograniczonych źródeł informacji, dóbr konsumpcyjnych i usług. Technologie informacyjno-telekomunikacyjne ułatwiają e-konsumentom szybki dostęp do bogatych źródeł informacji o produktach i usługach oferowanych w sieci. Zwiększają się zatem możliwości wyboru konsumentów, a co za tym idzie, robienie zakupów online. To z kolei umożliwia zindywidualizowanie stylu konsumpcji, gdyż konsumenci nowej ery coraz chętniej korzystają z zakupów przez Internet z opcją dostarczenia zakupionych towarów do domu. Należy także zauważyć, że konsumenci dokonujący zakupu za pośrednictwem Internetu mają łatwiejszy dostęp do innowacji produktowych, a także sami, przez zamieszczanie opinii o określonej ofercie, mogą te innowacje generować. Ponadto, zamieszczając zdjęcia na portalach społecznościowych,

tworzą często nowe style i wzorce w sferze konsumpcji. W sieci można znaleźć także informacje przybierające formy: serwisów internetowych czasopism, witryn WWW przedsiębiorstw, raportów spółek badawczych, informacji o działalności różnych instytucji, prospektów emisyjnych spółek giełdowych, które przez połączenie obrazu, tekstu i dźwięku dostarczają współczesnym konsumentom szczegółowych informacji o cechach produktów lub usług.

Zarysowanym powyższym trendom ulegają również osoby w starszym wieku. Szybki rozwój ICT (*Information and Communication Technology*) sprawia jednak, iż coraz większa część osób starszych posługujących się komputerem nie nadąża za rozwojem technologii, korzystając przede wszystkim z przestarzałych aplikacji. Problem ten dotyczy głównie tych dzisiejszych 60- i 70-latków, którzy nie posługują się ICT wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie, a którzy mają przed sobą 10–20 lat życia w dynamicznie zmieniającej się rzeczywistości.

Jak już wspomniano, Internet zrewolucjonizował zachowania konsumpcyjne większości ludzi, w tym ludzi w starszym wieku, zmieniając ich aspiracje, głównie w odniesieniu do dóbr zaspokajających potrzeby wyższego rzędu, a zatem potrzeby w zakresie edukacji, kultury i szeroko pojmowanej rozrywki. Wraz z popularyzacją Internetu pojawił się nowy rodzaj komunikowania się ludzi ze światem, nazywany w literaturze przedmiotu samokomunikacją. Blogi, mikroblogi czy portale społecznościowe stały się naturalną częścią codziennego życia olbrzymiej liczby ludzi na całym świecie, zaś same w sobie stały się przedmiotem nie tylko konsumpcji, lecz także prokonsumpcji. Wymiana doświadczeń pomiędzy konsumentami na forach czy grupach dyskusyjnych prowokuje zmiany i przyczynia się do upowszechniania zwyczajów nabywczych oraz do wypierania z rynku produktów, które nie sprostały oczekiwaniom konsumenckim. Internet i wirtualizacja sprawiają, że przekształceniu ulega cały proces decyzyjny konsumentów, od stadium pobudzenia potrzeby, aż do zawarcia transakcji i zachowań posprzedażowych. Zachowania zakupowe osadzone w rzeczywistości wirtualnej dotyczą głównie ludzi młodych, co nie oznacza, że nie dotyczą seniorów – są one po prostu zdecydowanie mniej nasilone. Podobnie jak w grupach młodszych, choć na zdecydowanie niższym poziomie, najczęściej są to zachowania takie jak: korespondencja mailowa, poszukiwanie informacji na temat zdrowia oraz bankowość online.

Podstawowym warunkiem korzystania z Internetu jest posiadanie dostępu do globalnej sieci. W okresie ostatniej dekady niewątpliwie wzrósł udział osób mających dostęp do Internetu w całej populacji, w tym także wśród seniorów, przy czym najstarszą obserwowaną grupą wiekową była ta od 65 do 74 lat. We wszystkich krajach UE-28 niemal dwie na pięć osób w wieku 65+ korzystają z Internetu, przy czym częściej seniorzy z takich krajów jak Luksemburg, Holandia, Szwecja, Dania i Norwegia (cztery na pięć osób) niż Bułgaria, Rumunia i Grecja (jedna na dziesięć osób) (<http://www.epp.eurostat.ecc.eu>, dostęp: 02.03.2016).

Z roku na rok można także zaobserwować wzrost liczby gospodarstw domowych w Polsce, które mają zarówno komputer, jak i dostęp do Internetu. Według danych

Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji regularne korzystanie z Internetu w Polsce znajdowało się w 2012 r. na poziomie 85% średniej unijnej, podczas gdy w 2004 r. startowaliśmy z poziomu 66% tego punktu odniesienia. Od wielu lat różnica między odsetkiem regularnych użytkowników Internetu w Polsce i UE waha się w granicach 8–14 punktów procentowych. W 2012 r. 59% mieszkańców kraju korzystało z sieci regularnie, z czego ponad trzy czwarte – codziennie. Wśród osób, które korzystały z Internetu w ciągu ostatnich 3 miesięcy aż 94% stanowili regularni użytkownicy. Z raportu tego wynika także, że połowa użytkowników w Polsce wykorzystuje sieć do kontaktowania się drogą e-mailową oraz do poszukiwania informacji o produktach, a jedna trzecia korzysta z bankowości elektronicznej. Generalnie poziom wykorzystania Internetu w różnych celach jest niższy od poziomu 85% średniej unijnej, wyznaczonego przez relację udziału regularnych użytkowników Internetu w Polsce i w UE. Wyjątek stanowi telefonowanie przez Internet, popularne w Polsce podobnie jak w UE, oraz korzystanie z sieci dla rozrywki, gdzie odsetki w Polsce kształtują się na poziomie 80–88% średniej dla krajów Unii. Korzystanie w innych celach jest mniej intensywne w naszym społeczeństwie, co może świadczyć o niskim poziomie motywacji do używania sieci oraz wynikać z niskich kompetencji cyfrowych (*Społeczeństwo informacyjne w liczbach*, 2013, s. 38).

Natomiast według raportu *Diagnoza Społeczna 2015*, w pierwszej połowie 2015 r. komputer posiadało 72%, a dostęp do Internetu 71% gospodarstw domowych. Bardzo rzadko zdarza się, że gospodarstwo domowe, w którym jest komputer, nie ma dostępu do Internetu. Zwiększa się także liczba komputerów w wyposażonych gospodarstwach; ponad 2/5 wszystkich gospodarstw posiada więcej niż jeden komputer. Pogłębia się przewaga popularności laptopów nad komputerami stacjonarnymi. W 2015 r. laptopy posiadało 59% gospodarstw, podczas gdy komputer stacjonarny miało 40%. W połowie 2015 r. prawie 54% gospodarstw domowych łączy się z Internetem za pomocą stałego łącza. Coraz większa grupa gospodarstw wykorzystuje łącza oferowane przez operatorów telefonii komórkowej (14%), maleje natomiast udział w dostarczaniu dostępu do sieci przez operatorów telefonii stacjonarnej. Zaledwie dla 4% gospodarstw domowych jedynym dostępem do sieci jest smartfon lub karta sim w tablecie (*Diagnoza Społeczna*, 2015, s. 355–356).

Z kolei według danych GUS, w 2014 r. prawie 10 mln gospodarstw domowych (77%) było wyposażonych w komputer, z czego 74,8% miało dostęp do Internetu, przy czym 71% gospodarstw korzystało z łącza szerokopasmowych. Najczęściej posiadanie komputera oraz dostęp do Internetu deklarowały gospodarstwa domowe z dużych miast oraz z terenów o wysokim stopniu zurbanizowania. Uwzględniając podział terytorialny, w 2014 r. odsetek gospodarstw domowych wyposażonych w komputery był najwyższy w województwach: pomorskim (85,4%), mazowieckim (80,8%) i wielkopolskim (79,7%), zaś najniższy w województwach: zachodniopomorskim (71,9%), łódzkim (71,3%) i lubuskim (70,1%). Najczęstszym miejscem korzystania z komputera oraz Internetu wśród osób starszych był dom (74%), natomiast głównym celem korzystania z sieci wśród osób starszych było wysyła-

nie i odbieranie poczty elektronicznej oraz wyszukiwanie informacji o produktach i usługach. Najmniejszym zainteresowaniem cieszyło się wykorzystanie Internetu w celu sprzedaży produktów lub usług. W celu łączenia się z Internetem poza miejscem zamieszkania, osoby starsze najczęściej korzystały z telefonów komórkowych lub smartfonów bądź laptopów (*Diagnoza Społeczna*, 2015, s. 2–3 i 13–14).

W Polsce, jak pokazują statystyki GUS z ostatnich lat, z Internetu korzysta około 20% osób w wieku od 55 do 64 lat oraz niespełna 10% osób w wieku powyżej 64 lat; emeryci stanowią niecałe 10% użytkowników sieci i aż 44% grupy osób niekorzystających z niej. Znaczny jest także odsetek osób w starszym wieku, które nigdy nie miały kontaktu z Internetem: jest to aż 87% osób w wieku od 65 do 74 lat, 65% osób w wieku od 55 do 64 lat, ponad 40% osób w wieku od 45 do 54 lat – i jedynie 2% osób w wieku od 16 do 24 lat (Batorski i Zajac, 2010). Ten stan rzeczy potwierdzają także dane GUS. Zdecydowanie najmniej aktywnymi użytkownikami nowych technologii są osoby w wieku 65 lat i więcej. Komputer stacjonarny posiada zaledwie 18,6% osób starszych. W tej grupie wiekowej zaledwie 17,9% osób używa Internetu. Choć prawie 66% z nich ma telefon komórkowy, to jednak bardzo rzadko jest to telefon z dotykowym ekranem (6,9%) i dostępem do Internetu (1,2%). Należy zaznaczyć, że aż 3/4 osób w starszym wieku spędza przed TV minimum 2 godziny dziennie, natomiast ponad 2/3 z nich korzysta z czytników prasy (*Społeczeństwo Informacyjne*, 2015, s. 365).

## 2.8. Uniwersytet Trzeciego Wieku jako przykład aktywności osób w starszym wieku

Niewątpliwie istotnym wyzwaniem w poczuciu jakości życia jest edukacja trwająca przez całe życie. Sprawny umysł opóźnia proces biopsychospołecznego starzenia się. Warto podkreślić, że ważnym predykatorem jakości życia jest wykształcenie. Z większości doniesień badawczych wynika, że wyższy poziom wykształcenia sprzyja lepszej jakości życia. Dążenie do rozwoju przez całe życie, zwłaszcza obecnie, jest zatem koniecznością. Wpływa na większe poczucie własnej wartości, użyteczności i spełnienia. Sprzyja nawiązaniu więzi, zapobiega społecznej izolacji, jakże niepożądaney w aspekcie jakości życia. Kształtuje pozytywne wyobrażenia o starości i osobach w starszym wieku, zapobiegając tym samym marginalizacji. W znacznej mierze dana jednostka kreuje obraz własnej starości i może swoją postawą zwalczać negatywne stereotypy. Wchodzenie w okres starości z bagażem negatywnych doświadczeń i wyobrażeń skutkuje frustracją i depresją. Edukacja permanentna w okresie starości może przejawiać się w różnorodnych formach (np. rozwiązywanie krzyżówek, uczestnictwo w życiu kulturalnym). Zalecaną formą edukacji w późnej dorosłości i w poprzedzającym ją okresie są Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), obecnie prężnie już działające. Jednak, jak wynika z doniesień, wciąż jest ich za mało w stosunku do realnych potrzeb. Większą potrzebę edukacji przez całe życie



dostrzegają kobiety, które stanowią około 90% wszystkich słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku, i osoby z wyższym wykształceniem (Szarota, 2004). Uniwersytety Trzeciego Wieku realizują wiele ważnych i różnorodnych funkcji, w tym edukacyjną, psychoterapeutyczną, integracyjną (Leszczyńska-Rejchert, 2005, s. 46).

Aktywność seniorów w społeczeństwie poprawia ich stan psychiczny, nie pozwala myśleć o przemijaniu i zapobiega uczuciu bezsilności wobec upływu czasu oraz sprawia, że osoba starsza nie czuje się niepotrzebna. Coraz większą rolę w rozwoju ich aktywności, nie tylko intelektualnej, ale i społecznej odgrywają Uniwersytety Trzeciego Wieku.

Pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW) powstał we Francji w Tuluzie w 1973 roku. Jego założycielem był profesor prawa międzynarodowego i socjologii – Pierre Vellas. Kilka czynników miało wpływ na tę inicjatywę. Po pierwsze w Europie i na świecie proces starzenia się ludności zaczął osiągać wysokie wskaźniki, po drugie młodzież na uniwersytetach Europy Zachodniej chciała zreformować uczelnie. I na ich apele uniwersytety odpowiedziały projektem otwarcia uczelni dla innych grup wiekowych, w tym również dla emerytów (Ziębińska, 2007, s. 156). Do innych czynników, które przyczyniły się do powstania UTW, można także zaliczyć szybkie przemiany cywilizacyjne, wzrost średniej długości życia ludzkiego czy większą wśród seniorów potrzebę rozumienia współczesnego świata oraz zmian w nim zachodzących.

Wśród placówek nazywanych Uniwersytetami Trzeciego Wieku (UTW) istnieją dwa podstawowe typy:

- 1) model francuski, w którym UTW stanowi część uczelni wyższej,
- 2) model brytyjski, zwany też modelem Cambridge, w którym UTW jest luźno powiązany z uczelnią, funkcjonuje jako samodzielne stowarzyszenie.

Obie koncepcje z założenia zmierzają do zachęcenia osób w starszym wieku, by pozostały aktywne na emeryturze i kontynuowały proces kształcenia. Na bazie wzorca francuskiego w wielu miejscach Europy powstawały podobne placówki, np. we Włoszech, Szwajcarii, Hiszpanii, Belgii, Niemczech, Szwecji i Portugalii, które w kolejnych okresach poszerzały ofertę edukacyjną w zakresie aktywności senioralnej. Obok tego wzorca UTW od roku 1981 funkcjonuje także model brytyjski, którego reguły są mniej sformalizowane. Podstawową formą pracy w tym modelu jest eksperyment, nauczanie zaś ma charakter grupowy w różnych formach dydaktycznych. Biorące w tym procesie udział jednostki organizacyjne nie współpracują bezpośrednio z ośrodkami kształcenia uniwersyteckiego. Model brytyjski UTW funkcjonuje m.in. w Wielkiej Brytanii, Stanach Zjednoczonych, Australii i Nowej Zelandii.

W 1975 roku utworzono międzynarodową organizację skupiającą uniwersytety trzeciego wieku z całego świata (AIUTA – *Association internationale des universités du troisième âge*). Jej celem jest promowanie edukacji osób w starszym wieku, wymiana wiedzy i doświadczeń pomiędzy uniwersytetami z różnych krajów, a także prowadzenie badań na temat edukacji dorosłych.

W Polsce pierwszy Uniwersytet Trzeciego Wieku (UTW) powstał za sprawą prof. dr nauk medycznych Haliny Szwarc, która dzięki spotkaniu z prof. Pierre Vellasem

w Mediolanie zaczęła organizować zajęcia dla osób w starszym wieku w budynku Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. UTW oficjalnie zaczął funkcjonować 12 listopada 1975 roku pod nazwą Studium III Wieku i liczył 400 słuchaczy (Ziębińska, 2007, s. 175–178). Polska była trzecim krajem, po Francji i Belgii, w którym przyjął się i rozwinął ruch uniwersytetów trzeciego wieku. W początkowym okresie UTW funkcjonowały w strukturach uczelni wyższych, głównie w dużych miastach będących ośrodkami akademickimi. Intensywny rozwój placówek tego typu przypadł na lata 1975–1979. Wtedy powstały Uniwersytety Trzeciego Wieku we Wrocławiu, Opolu, Szczecinie, Poznaniu, Gdańsku i Łodzi. Większość UTW działa w miastach, głównie tych do 50 tys. mieszkańców, gdzie umiejscowiona jest blisko połowa uniwersytetów dla osób starszych. Najmniej jest ich na wsiach, gdzie działa zaledwie ok. 10% UTW – rolę aktywizującą seniorów odgrywają tam dość często Koła Gospodyń Wiejskich.

W roku akademickim 2013/2014 liczba polskich UTW była imponująca: około 400 placówek i ponad 100 tysięcy słuchaczy, głównie emerytów, rencistów i starszych osób bezrobotnych (Jakubaszek, 2014, s. 88). Natomiast w roku akademickim 2014/2015 działało 455 UTW, które były prowadzone przez stowarzyszenia i fundacje (57,3%), szkoły wyższe (23,5%), ośrodki kultury i biblioteki (16,4%), instytucje pomocy społecznej lub inne jednostki powoływane przez urząd miasta/gminy (2,4%) i inne podmioty (0,4%). UTW rozwijają się na terenie Polski nierównomiernie. Najwięcej jest ich w województwach mazowieckim (71), dolnośląskim (47), małopolskim (47) i wielkopolskim (38). Zdecydowanie w tyle pozostają województwa świętokrzyskie (6), podlaskie (9) i opolskie (11) (*Uniwersytety Trzeciego Wieku – wstępne wyniki badań*, 2016, s. 1). Rok akademicki na Uniwersytecie Trzeciego Wieku trwa, jak na tradycyjnych uczelniach, od października do połowy czerwca. W zależności od formy organizacyjnej uniwersytetu starsi studenci mogą liczyć na otrzymanie dyplomu, potwierdzającego ukończenie danego kursu, który trwa rok lub dwa lata. Uniwersytety Trzeciego Wieku to placówki o profilu edukacyjnym przeznaczone przede wszystkim dla osób starszych (nie ma granicy wieku), które proponują swoim słuchaczom między innymi kursy, wykłady, seminaria, konwersatoria, lektoraty języków obcych, pracę w różnych sekcjach i kołach zainteresowań (Zych, 2001, s. 234).

W Polsce funkcjonują trzy typy Uniwersytetów Trzeciego Wieku:

- działające w strukturach bądź pod patronatem wyższej uczelni, kierowane najczęściej przez pełnomocnika rektora danej uczelni,
- powołane przez stowarzyszenia prowadzące działalność popularnonaukową,
- inne, działające w strukturach jednostek organizacyjnych samorządu lokalnego, przy domach kultury, bibliotekach, domach dziennego pobytu, ośrodkach pomocy społecznej itp.

Uniwersytety Trzeciego Wieku działające w strukturach uczelni wyższych są powoływane przez władze uczelni i kierowane przez pełnomocnika rektora. Uczelnie określa zasady ich działania oraz wspiera UTW w organizacji i prowadzeniu

zajęć dydaktycznych. Słuchacze wnoszą opłaty za zajęcia edukacyjno-aktywizujące. Podmioty funkcjonujące w takiej formie nie mają samodzielności w działaniu – są strukturalnie i finansowo uzależnione od władz uczelni. Z kolei UTW powołane przez stowarzyszenia prowadzące działalność popularnonaukową i działające jako organizacje pozarządowe, są podmiotami funkcjonującymi na podstawie ustawy prawo o stowarzyszeniach, ustawy o fundacjach oraz ustawy o działalności pożytku publicznego i wolontariacie. Wszystkie te podmioty posiadają osobowość prawną. Są niezależne w działaniu, samodzielnie organizują zajęcia i zaplecze logistyczne. Mają władze, które wybierane są zgodnie z procedurami ustalonymi w ich statutach. Członkowie UTW opłacają składki członkowskie lub wnoszą opłaty za zajęcia. Podmioty te często współpracują z uczelniami wyższymi, posiadają ich patronat naukowy i korzystają z kadry dydaktycznej, także z jednostkami samorządu lokalnego i innymi organizacjami pozarządowymi. Natomiast Uniwersytety Trzeciego Wieku działające w strukturach samorządowych są tworzone przez władze samorządowe i kierowane przez wyznaczonych pracowników. Władze samorządowe określają zasady ich działania oraz wspierają UTW w organizacji zajęć dydaktycznych. Słuchacze wnoszą opłaty za zajęcia. Podmioty funkcjonujące w takiej formule nie mają samodzielności i odrębności w działaniu – są strukturalnie i finansowo uzależnione od jednostek organizacyjnych lokalnych samorządów (Borczyk, Nalepa, Knapik i Knapik, 2014, s. 12–13).

Do kluczowych celów stawianych przed Uniwersytetami Trzeciego Wieku należą (UTW w Polsce, <http://www.utw.pl/index.php?id=10/>, dostęp: 02.03.2016):

- upowszechnianie inicjatyw edukacyjnych,
- aktywizacja intelektualna, psychiczna, społeczna i fizyczna osób starszych,
- poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów,
- ułatwianie kontaktów z instytucjami takimi jak służba zdrowia, ośrodki kultury, ośrodkami rehabilitacyjnymi i innymi,
- angażowanie słuchaczy w aktywność na rzecz otaczającego ich środowiska,
- podtrzymywanie więzi społecznych i komunikacji międzyludzkiej wśród seniorów.

Uniwersytety Trzeciego Wieku są najbardziej rozpowszechnioną instytucjonalną formą edukacji i wspierania osób w starszym wieku. Ich misją jest przede wszystkim aktywizowanie ludzi starszych poprzez, między innymi, rozwijanie ich zainteresowań, aktywne spędzanie wolnego czasu czy poznawanie nowych ludzi. Z tego też względu podstawowym celem Uniwersytetów jest szeroko rozumiana edukacja skierowana do osób starszych – emerytów i rencistów, lecz współcześnie nie przestrzega się wskazania wieku w sposób bezwzględny. Cele szczegółowe UTW koncentrują się natomiast na rozwoju osobowości słuchaczy, upowszechnianiu wiedzy z zakresu różnych dziedzin, pobudzaniu postaw twórczych, poprawie jakości życia ludzi starszych oraz tworzeniu wspólnie z nimi warunków „dobrego starzenia się”, w tym wszechstronnemu usprawnieniu i aktywizowaniu ludzi starszych (fizyczne, psychiczne, społeczne) oraz ułatwianiu nawiązywania kontaktów z osobami o podobnych zain-

teresowaniach i aspiracjach. Formy realizacji tych celów są różnorodne. Zaliczają się do nich m.in. wykłady studyjne, wykłady w grupach zainteresowań (połączone z dyskusją, prezentacją filmów, z wycieczkami), zajęcia aktywizujące (w tym np. lektoraty z języków obcych, warsztaty artystyczne), grupy seminaryjne (Czerniawska, 2007, s. 229; Halicka, Halicki, 1999, s. 18–27; Leszczyńska-Rejchert, 2006).

Uniwersytety Trzeciego Wieku realizują trzy podstawowe funkcje (Leszczyńska-Rejchert, 2006; Szarota, 2004):

- 1) edukacyjną – upowszechniają zasady profilaktyki gerontologicznej; uczą, jak żyć i jakim być w starszym wieku, przeciwdziałają zarazem samotności, izolacji społecznej, nudzie i monotonii życia oraz wszelkim zagrożeniom, które w profilaktyce gerontologicznej nazywa się „czynnikami ryzyka”. UTW, oferując wiedzę z zakresu przemian społecznych i politycznych, osiągnięć nauki i techniki, stymulują dalszy rozwój słuchaczy, przeciwdziałają zacofaniu i marginalizacji starszych konsumentów i obywateli;
- 2) psychoterapeutyczną, gdyż uczestnictwo w zajęciach wpływa pozytywnie na obraz samego siebie, kształtuje samoocenę, wpływa na wzrost aktywności i poprawę samopoczucia, pozwala zapomnieć o samotności, dolegliwościach, problemach dnia codziennego, wzbogaca i urozmaica życie;
- 3) integracyjną, poprzez wzajemne pomaganie sobie, wspólne spędzanie czasu oraz utrzymywanie kontaktów z przedstawicielami różnych generacji.

Działalność UTW jest zależna od struktury tej organizacji, statusu, sposobu finansowania i lokalizacji. Programy zajęć uwzględniają specyfikę terytorialną i zainteresowania słuchaczy. W Uniwersytetach Trzeciego Wieku działających w strukturach uniwersyteckich wykłady prowadzą nauczyciele akademicy, w pozostałych placówkach wykłady prowadzą nauczyciele miejscowych szkół, lekarze, psycholodzy, socjolodzy, historycy. Aktywność studentów UTW ma wpływ na innych potencjalnych kandydatów, zachęca do zajęć, wzajemnych odwiedzin, uczestnictwa w wykładach. UTW propagują swoją działalność, szerząc wzory aktywności dla osób starszych, wnoszą wkład w świadomość regionalną, tworząc między innymi historię ulicy czy historię domu. Liczba czynnych słuchaczy w poszczególnych UTW waha się od 50 do 1500 osób, a źródłami finansowania UTW są składki słuchaczy, dotacje samorządowe, sponsorzy, środki przekazywane przez państwowe uczelnie wyższe (Ziębińska, 2007, s. 178).

Uniwersytet Trzeciego Wieku odgrywa w życiu ludzi w starszym wieku bardzo ważną rolę, ponieważ propaguje przeciwdziałanie starości, co pozwala na poprawę jakości życia. Zaspokaja potrzeby poznawcze i pozwala osobom starszym twórczo się rozwijać. Uczestnictwo w zajęciach uniwersytetu sprzyja dobrej kondycji psychofizycznej i pozwala wyrównywać braki w posiadanej wiedzy. A co najważniejsze – zapełnia wrażenie pustki i samotności poprzez wytworzenie poczucia przynależności i umożliwienie przebywania ludziom starszym w grupie. W dużej mierze sprzyja to integracji społecznej osób starszych i eliminuje zjawisko wykluczenia społecznego.

Niewątpliwie uczestnictwo w Uniwersytetach Trzeciego Wieku zmienia strukturę życia ludzi w starszym wieku, poprzez zapewnienie nowych pól aktywności, zaspokajanie istniejących potrzeb oraz wskazywanie nowych. Daje wsparcie psychiczne, wyzwala siły, mobilizuje, uczy zachowania zdrowia, twórczej akceptacji choroby, inwalidztwa, rozumnego włączania się w problemy rodzinne i środowiskowe. Przeciwwstawia się takim odczuciom, jakże często towarzyszącym ludziom starszym jak: poczucie osamotnienia, izolacja społeczna, brak zainteresowania nimi ze strony otoczenia (Tanaś, 2015, s. 176). Można zatem powiedzieć, że działalność UTW inspiruje osoby starsze do różnych form aktywności umysłowej i fizycznej, w tym społecznej, kulturowej, prozdrowotnej, a także ma za zadanie przeciwdziałanie społecznemu wykluczeniu oraz przejawom dyskryminacji. To także wyraz troski o zapewnienie seniorom godnego miejsca w społeczeństwie obywatelskim.

Bardzo ważnym atutem UTW jest kształtowanie w seniorach samoświadomości oraz umiejętności samooceny, co daje możliwość akceptacji samego siebie i odwyższa poczucie własnej wartości. Oprócz aktywności edukacyjnej w programie realizowane są zajęcia rekreacyjne i kulturalne, w ramach których organizuje się wycieczki autokarowe i rowerowe, spotkania z ciekawymi ludźmi oraz udział w wystawach. W ramach warsztatów i kół zainteresowań każdy senior może uczestniczyć np. w gimnastyce rehabilitacyjnej, warsztatach malarstwa lub piosenki czy w lektoratach języków obcych. Słuchacze prowadzą również badania naukowe (Kurowska, 2008, s. 52–53; Posłuszna, 2012, s. 77). Dzięki UTW seniorzy mogą skoncentrować się na tym, co zawsze lubili i co ich interesowało, a na co nie mieli czasu przed emeryturą czy rentą.

Uniwersytety Trzeciego Wieku starają się przełamać nieufność osób w starszym wieku wobec nowych technologii. Termin *e-inkluzja* (*e-Inclusion*) oznacza działania mające na celu przeciwdziałanie analfabetyzmowi cyfrowemu oraz włączenie seniorów w społeczność informacyjną. Z tego też względu oferta UTW zawiera m.in.: kursy obsługi komputera, poruszania się w sieci, korzystania z poczty elektronicznej. Zajęcia te mają na celu osvajanie uczestników z technologiami teleinformatycznymi. Skupiają się na wykorzystywaniu ich dla potrzeb funkcjonowania seniorów w życiu codziennym (Szarota, 2008). Seniorzy mają okazję poznać nowe narzędzia i programy komputerowe oraz korzystać z poszczególnych programów użytkowych (edytorów tekstów, arkuszy kalkulacyjnych, programów prezentacyjnych, baz danych). Poznają także grafikę komputerową poprzez samodzielną pracę z programem Paint (tworzenie obrazów graficznych z wykorzystaniem wybranych narzędzi: ołówka, pędzla, koła, elipsa, prostokąt itp.). Należy jednocześnie zwrócić uwagę, że coraz więcej osób starszych przekonuje się do komputerów. Jak zauważa R. Błaskiewicz, pomimo że często nauka przychodzi seniorom z dużym trudem, jednak nie poddają się, chociaż dla wielu z nich komputer jest nowością. Ponadto coraz więcej starszych osób potrafi komunikować się za pomocą nowoczesnych technologii. Komunikowanie się za pomocą telefonu komórkowego, a konkretniej prowadzenie rozmów, wysyłanie wiadomości tekstowych czy też zdjęć nie stanowi więk-

szezo problemu, mimo że wraz z postępem technologicznym obsługa nowoczesnych telefonów stała się bardziej skomplikowana (Błaszkwicz, 2012, s. 327–328). Należy wskazać, że oprócz umiejętności posługiwania się komputerem istotne w funkcjonowaniu ludzi starszych w społeczeństwie informacyjnym jest również wykorzystanie zasobów Internetu. Seniorzy potrafiący posługiwać się sprzętem komputerowym oraz korzystać z zasobów Internetu zaspokajają samodzielnie potrzeby akceptacji oraz kontaktów z innymi ludźmi poprzez wykorzystanie komunikatorów czy też umiejętnie korzystanie z serwisów społecznościowych. Zapobiegają nudzie, oglądając ciekawe filmy, słuchając dobrej muzyki czy też czytając dostępną w sieci literaturę. Zajęcia komputerowe są zatem doskonałym sposobem na zagospodarowanie czasu wolnego ludzi starszych. Umożliwiają rozwijanie umiejętności praktycznego wykorzystania nowoczesnych technologii. Odpowiednie ich wykorzystanie pozwala bowiem przeciwdziałać apatii, która u ludzi w starszym wieku spowodowana jest przejściem na emeryturę.

Według danych GUS w roku akademickim 2014/2015 z oferty edukacyjnej oferowanej przez UTW skorzystało 96 370 słuchaczy seniorów, co stanowiło 95,7% osób, które wyraziły chęć uczestnictwa w zajęciach (ponad 2 tys. osób nie mogło z nich skorzystać ze względu na brak miejsc). Zainteresowanie taką aktywną formą spędzania czasu to ogólna tendencja osób w starszym wieku do czynnego poszerzania wiedzy i rozwijania zainteresowań. Jak pokazało badanie GUS, nie wszystkie UTW prowadziły szczegółową ewidencję swoich słuchaczy, ale prawie 96% z nich potrafiło określić ich wiek, 85% – wykształcenie, 86% – status na rynku pracy. Z przeprowadzonej analizy wynika, że zdecydowanie najliczniejszą grupę słuchaczy stanowiły kobiety – 86,0% wszystkich słuchaczy Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Taka struktura płci ma wpływ na proponowaną tematykę, która jest przygotowywana głównie pod potrzeby kobiet, powodując tym samym większe wykluczenie mężczyzn. Największą grupą wiekową, obejmującą 59,7% ogółu słuchaczy, były osoby w wieku 60–70 lat. Wśród kobiet najliczniejszą grupę stanowiły 60–65-latkowie (34,4% ogółu słuchaczek UTW), natomiast wśród mężczyzn 66–70-latkowie (28,6% ogółu mężczyzn będących słuchaczami UTW). UTW przyciąga głównie osoby z wyższym lub średnim wykształceniem, byłych lekarzy, nauczycieli, przedstawicieli wolnych zawodów, osoby, które przez całe życie miały liczne zainteresowania i ustawicznie podnosiły swoje kwalifikacje zawodowe (*Uniwersytety Trzeciego Wieku – wstępne wyniki badań*, 2016, s. 3–4).

## 2.9. Wspólnoty parafialne a aktywność osób w starszym wieku

Dla satysfakcji życiowej wielu osób w starszym wieku istotny okazuje się udział w pracach na rzecz Kościoła i instytucji charytatywnych. Styl życia aktywny społecznie charakteryzuje osoby w starszym wieku, które uczestniczą w różnych stowarzyszeniach społecznych – o charakterze religijnym, kulturowym, pomocowym, politycznym. Aktywny udział w pracach na rzecz innych ludzi, środowiska społecznego

daje poczucie użyteczności, własnej wartości, satysfakcji z życia, przynależności do grupy społecznej, odpowiedzialności za losy innych ludzi.

Osoby w starszym wieku możemy zobaczyć w polskich świątyniach spędzające czas nie tylko na modlitwie, ale na różnych polach działalności przyparafialnej. Przyczyn tego fenomenu jest z pewnością wiele, ale należy pamiętać, że w ostatnim etapie życia człowiek coraz bardziej myśli o śmierci i o życiu wiecznym. Zdaniem L. Dyczewskiego (1994, s. 36–40) religia ukazuje zbawczą perspektywę, nadaje teraźniejszości starego człowieka specyficzne znaczenie, wskazuje, że pomimo słabości psychofizycznej jego życie może być nadal twórcze i piękne. Tym samym utwierdza go w poczuciu ważności i godności.

Religijność, która u większości osób w starszym wieku ulega znacznemu pogłębieniu, wiąże się z wieloma pytaniami dotyczącymi ludzkiej egzystencji i jej poszczególnych etapów. Intensywność zaangażowania religijnego w okresie starości jest różnicowana przez szereg determinant o charakterze społeczno-demograficznym, przede wszystkim przez wykształcenie (osoby o niższym poziomie wykształcenia są bardziej zaangażowane religijnie, zwłaszcza jeśli chodzi o praktyki obrzędowe) oraz miejsce zamieszkania (większe zaangażowanie na terenach wiejskich w porównaniu z miastami) (Halicka i Halicki, 2002). Jednym z czynników sprzyjających intensywnej religijności jest specyfika budżetu czasowego na emeryturze – osoby starsze w porównaniu z młodszymi grupami wiekowymi mają więcej wolnego czasu, który mogą poświęcić na praktyki religijne. Zwraca się również uwagę na kompensacyjną funkcję uczestnictwa w rytuałach religijnych, będących substytutem zanikających na starość kontaktów społecznych, co może być motywacją do angażowania się we wspólnotowe aktywności religijne (Borowik, 2002).

Różne formy stowarzyszania się w Kościele katolickim dzielą się na trzy podstawowe typy (Wykaz parafii w Polsce, 2006):

1. Organizacje *stricte* kościelne, działające na podstawie prawa kościelnego, skupiające się na formacji religijnej i kulcie, powoływane przez kościelne osoby prawne (do tych organizacji nie stosuje się prawa o stowarzyszeniach).
2. Świeckie organizacje katolickie, działające za wiedzą i w łączności z hierarchią kościelną. Stowarzyszenia te dzielą się publiczne stowarzyszenia świeckie, które powoływane są przez władzę duchowną, oraz stowarzyszenia prywatne: ruchy i wspólnoty powstałe z inicjatywy wiernych, w których wierni zrzeszają się na podstawie umowy prywatnej. Organizacje katolickie tworzone i zarządzane przez osoby świeckie mogą mieć na celu działalność społeczno-kulturalną, oświatowo-wychowawczą i charytatywno-opiekuńczą. Do tak rozumianych organizacji katolickich stosuje się prawo państwowe o stowarzyszeniach.
3. Organizacje zrzeszające katolików, które działają na podstawie własnych statutów i ogólnych przepisów prawa.

Struktura ruchów i stowarzyszeń funkcjonujących w Kościele jest pozioma i na ogół dość luźna. Tworzą je niezależnie od siebie, liczne i regionalnie rozproszone

grupy, które działają przy konkretnych parafiach. Taka lokalna grupa może nosić nazwę lokalnego „koła”, „ośrodka”, „wspólnoty”, „środowiska”, ale może też mieć zupełnie samodzielną nazwę i posiadać odrębną rejestrację. Największa część aktywności tych małych struktur parafialnych przebiega w skali mikro: tej najbliższej codzienności osób starszych (Rogaczewska, 2015, s. 55).

Według wyliczeń przeprowadzonych przez Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego, najczęściej spotykanymi mikrostrukturami parafialnymi są: Koła Żywego Różańca, Parafialne Rady Duszpasterskie i Parafialne Rady Ekonomiczne, chóry parafialne, parafialne grupy charytatywne, Liturgiczna Służba Ołtarza (ministranci i lektorzy) oraz lokalne struktury Caritas. Prócz tego, w wielu parafiach funkcjonują rozmaite wspólnoty i stowarzyszenia; część z nich jest zakładana przez osoby duchowne, część przez osoby świeckie. Parafie są też bazą różnorodnych świeckich stowarzyszeń prowadzących szkoły i przedszkola, jadłodajnie, ośrodki dla rodzin i ubogich, inicjatywy ekonomii społecznej, kulturowe, sportowe, wydawnicze itd. (*Rocznik Statystyczny. Kościół katolicki...*, 2014).

Z badań CBOS przeprowadzonych w 2014 r. wynika, że odsetek osób deklarujących uczestnictwo w ruchach lub organizacjach na terenie swojej parafii kształtuje się na poziomie zaledwie 8%. Członkami wewnątrzparafialnych wspólnot religijnych są osoby, które zazwyczaj kilka razy w tygodniu uczestniczą w praktykach religijnych (40%) oraz osoby w wieku 65+ (20%), zwłaszcza emeryci (16%) (Komunikat CBOS, 2014).

Seniorzy chcą cały czas czuć się potrzebni. Stąd przy wielu parafiach organizowane są różnego rodzaju organizacje parafialne, takie jak koła parafialne i kluby seniora. Są to miejsca, gdzie osoby w starszym wieku mogą spędzić w ciekawy sposób wolny czas. W klubach seniora, prowadzonych zazwyczaj przez wolontariuszy parafialnych we współpracy z duszpasterzami, akcent kładzie się przede wszystkim na systematyczne spotkania we wspólnocie. Podczas ich trwania można porozmawiać, poczęstować się przygotowanymi potrawami, a także ubogacić obecnością zapraszanych wartościowych gości, którymi mogą być duchowni, lekarze, specjaliści różnych dziedzin życia. Mogą to być także spotkania wigilijne przed Bożym Narodzeniem, sylwestrowe czy świąteczne przy okazji Wielkanocy. Koła parafialne i kluby seniora funkcjonujące przy parafiach organizują także: kursy edukacyjne, koła zainteresowań i hobbystyczne, zorganizowane formy wypoczynku i rekreacji (np. pielgrzymki do miejsc świętych), różnorodne konkursy oraz gry towarzyskie. Organizowane są również wycieczki krajoznawcze, pikniki, zwiedzanie muzeum, wyjścia do kina i teatrów i wiele innych spotkań okolicznościowych. Proponowana bogata oferta zajęć ma pobudzić osoby starsze do działania i aktywności, a także nawiązywania nowych kontaktów towarzyskich oraz ciekawego spędzania wolnego czasu.

Niewątpliwie koła parafialne i kluby seniora organizowane w parafiach są formami przeciwdziałającymi samotności, społecznej izolacji, zbędności, wspierając możliwości intelektualne osób w starszym wieku i w ewidentny sposób przyczyniają się do poprawy jakości życia ludzi starszych i samotnych.



## Rozdział III

---

### Dochody i wydatki konsumentów w wieku 65+

#### 3.1. Implikacje starzenia się społeczeństwa dla gospodarki

Proces starzenia społeczeństw ma wymiar nie tylko demograficzny, lecz także ekonomiczny i społeczny – ma bezpośredni wpływ na życie zarówno całych społeczeństw, jak i poszczególnych jednostek. Wyrazem tego są zmiany struktury produkcji, konsumpcji, oszczędzania i inwestycji; kondycji i wydajności rynku pracy; poszukiwanych rodzajów usług oraz modelu wydatków budżetowych. Przekłada się to na wzrost zapotrzebowania na usługi z zakresu m.in. ochrony zdrowia, opieki społecznej; zmniejszenie aktywności zawodowej, a co za tym idzie – obniżenie podaży siły roboczej na rynku pracy; zwiększenie wydatków na utrzymanie rosnącej grupy poprodukcyjnej; zmianę struktury rodziny i gospodarstw domowych. Wymusza to działania państwa w obszarze infrastruktury i zwiększenia nakładów finansowych na różne dziedziny życia społeczno-gospodarczego (*Kancelaria Senatu*, 2011, s. 4).

Wśród najważniejszych ekonomicznych konsekwencji starzenia się polskiego społeczeństwa należy wymienić (FOR, 2008, s. 2, Dragan, 2011, s. 3–5, Gembicki, 2011, s. 6–10):

1. Spadek liczby ludności kraju, a szczególnie zmniejszenie się liczby osób w wieku produkcyjnym. Ograniczenie dostępności zasobów pracy oraz niska aktywność zawodowa Polaków spowodują presję płacową na pracodawcach. Chęć utrzymania dodatniego tempa wzrostu gospodarczego kraju będzie wymuszała zmiany w strukturze gospodarczej, polegające głównie na poprawie innowacyjności oraz wzroście zapotrzebowania na kapitał i inwestycje.
2. Proces wyludniania się polskiej prowincji – zarówno wsi, jak i miasteczek. Młodzi ludzie w poszukiwaniu lepszego wykształcenia i perspektyw życiowych będą migrować do większych miast lub emigrować za granicę (przeważnie do bogatszych krajów UE). W konsekwencji na miejscu zostaną głównie osoby starsze. Z kolei brak dzieci w wieku szkolnym będzie skutkował zamykaniem wiejskich szkół, który to proces niewątpliwie pogłębi degradację społeczną i kulturalną polskiej prowincji.
3. Zmniejszenie tempa wzrostu PKB, głównie z powodu zmniejszenia się liczby osób pracujących. To z kolei spowoduje spadek liczby gospodarstw domowych młodych, które część swoich bieżących dochodów przeznaczają na oszczędności. Zmniejszenie się oszczędności krajowych skutkuje zmniejszeniem inwestycji, co realnie przyczynia się do obniżenia tempa wzrostu PKB.

4. Wzrost kosztów sektora zdrowia z powodu zwiększonych wydatków na leczenie coraz większej liczby osób starszych oraz opieki nad nimi. Wzrost ten będzie wynikał głównie z opieki nad osobami z niezakaźnymi chorobami przewlekłymi, takimi jak: cukrzyca, choroby nowotworowe, choroby układu kostnego itd.
5. Niewydolność systemu emerytalnego, gdy na zwiększającą się liczbę osób starszych będzie pracowało coraz mniej osób młodych. Brak rozwiązań w tym zakresie może skutkować wzrostem podatków, w celu pokrycia brakujących środków w kasie państwa, wydłużeniem okresu aktywności zawodowej lub otwarciem granic dla imigrantów, w celu uzupełnienia brakującej siły roboczej.

Wymienione wyżej obszary oczywiście nie są jedynymi ekonomicznymi, negatywnymi skutkami starzenia się społeczeństw, jednak ukazują dość dobitnie powagę konsekwencji, jakie mogą wyniknąć z utrzymania się obecnej sytuacji demograficznej kraju. Warto w tym miejscu wspomnieć też o pozytywach, jakie niesie ze sobą wzrost odsetka ludzi starszych w społeczeństwie. Z perspektywy rynku pracy osoby starsze mogą stanowić równie cenny kapitał ludzki co ludzie młodzi. Osoby starsze cechują się dużym doświadczeniem zawodowym i życiowym, spokojem oraz rozumą. Osoby w wieku poprodukcyjnym stabilizują również popyt rynkowy, gdyż konsumują nagromadzone wcześniej w postaci oszczędności kapitał.

Zmiany w strukturze wieku ludności niewątpliwie wpłyną na funkcjonowanie firm sektora finansowego, głównie przez popyt na kredyty konsumpcyjne, specyficzne ubezpieczenia czy inwestycje finansowe. Warto zwrócić uwagę na fakt, że zmiany struktury wieku ludności generują również zmianę w demograficznej strukturze gospodarstw domowych, charakteryzującą się wzrostem udziału gospodarstw jednoosobowych. W zależności od wieku i płci osób tworzących takie gospodarstwa uaktywnione zostaną różne potrzeby i zachowania konsumpcyjne, które odbiją się echem w wielu sferach życia gospodarczego (Józwiak i Kotowska, 2010, s. 10).

### 3.2. Starzejące się społeczeństwa i srebrna gospodarka

Zmiany demograficzne, jakie zaistniały w ciągu ostatnich trzech dekad w krajach UE, w tym także w Polsce, dobitnie potwierdzają, że osoby w starszym wieku stają się coraz bardziej znaczącą grupą społeczną i to nie tylko z uwagi na wzrost liczebności, ale także ze względu na specyficzną sytuację społeczną i potrzeby, które z niej wynikają. Dlatego też problem zaspokajania potrzeb seniorów w obliczu narastającego zjawiska starzenia się społeczeństwa stał się jednym z ważnych problemów społeczno-gospodarczych.

W literaturze przedmiotu coraz większego znaczenia nabiera pojęcie srebrnej gospodarki (*silver economy*), wywodzące się z japońskiego ideału systemu gospodarczego, zorientowanego na potrzeby seniorów, a w konsekwencji wszystkich grup wiekowych. Wielu ekonomistów uważa, że nie jest to jeden nowy sektor, a zbiór

produktów i usług z wielu istniejących już sektorów w tym informatyki, telekomunikacji, sektora finansowego, mieszkalnictwa, transportu, energii, turystyki, kultury, infrastruktury i usług lokalnych oraz opieki długoterminowej. Podobnie P. Enste, G. Naegele i V. Leve (2008, s. 330) zakładają, że srebrna gospodarka nie powinna być traktowana jako samodzielny sektor gospodarki, lecz raczej jako przekrój rynku, w który zaangażowanych jest wiele sektorów przemysłu. Z tego też względu określenie to stosuje się zamiennie z pojęciem „srebrny rynek” (*silver market*). Obejmuje on nie tylko dobra i usługi skierowane głównie do zamożniejszych seniorów, takie jak: usługi turystyczne, medyczne i okołomedyczne, prywatna bankowość, wysokiej jakości samochody itd., ale także specjalne rozwiązania w handlu między podmiotami gospodarczymi, umożliwiające dostosowania do starzejących się zasobów pracy (Kohlbacher i Herstatt, 2008, s. xi-xxv). To także idee „projektowania uniwersalnego” i „międzypokoleniowego”, których celem jest adaptacja dóbr i usług do osób w różnym wieku, kondycji fizycznej i możliwościach poznawczych, co może umożliwić poprawę integracji społecznej (Klimczuk, 2012, s. 15). To bardziej holistyczne podejście do konsekwencji starzenia się uwzględnia także aspekt ekonomiczny koniecznych przemian.

P. Enste, G. Naegele i V. Leve (2008, s. 330–331) wskazują na czternaście segmentów srebrnego rynku, takich jak:

1. Zastosowanie technologii informacyjnych (IT) w lecznictwie zamkniętym i ambulatoryjnym.
2. Eleganckie życie, adaptacja mieszkań i usług ułatwiających życie, w coraz większym stopniu opartych na IT.
3. Promocja samodzielnego życia, również z coraz większym wykorzystaniem IT.
4. Dziedziny gerontologicznie istotne dla ekonomii zdrowia, w tym technologie medyczne i e-zdrowie, technologie wspierające słuch i wzrok, protetyka i ortopedia.
5. Edukacja i kultura jako odpowiedź na chęć zdobycia wyższych stopni edukacji i zagospodarowania czasu wolnego.
6. IT i media w połączeniu z medycyną, promowaniem niezależności i bezpieczeństwa.
7. Robotyka usług połączona z promocją samodzielnego życia w przypadku starszych osób z ciężkimi schorzeniami zdrowotnymi.
8. Mobilność i promowanie jej elementów, np. bezpieczeństwa ruchu samochodowego.
9. Wypoczynek, podróże, kultura, komunikacja i rozrywka.
10. Fitness & wellness jako odpowiedź na zwiększanie świadomości zdrowego stylu życia.
11. Odzież i moda jako przejaw dążenia do integracji społecznej.
12. Usługi ułatwiające codzienne życie i inne prace domowe.
13. Ubezpieczenia odnoszące się głównie do form ryzyka właściwych starszemu wiekowi.

14. Usługi finansowe, zwłaszcza w dziedzinie ochrony kapitału, utrzymania bogactwa i zapobiegania utracie oszczędności.

P.G. Peterson (1999) trend demograficzny związany ze starzeniem się społeczeństw nazywa „początkiem siwienia świata”. Zdaniem S. Golinowskiej (2012b, s. 76–77; 2014, s. 18) pojęcie *silver economy* ukazuje możliwość wykorzystania starzenia się populacji do takiego ukierunkowanego rozwoju, w którym zmiana struktury potrzeb ludności oraz pewien wzrost ich aktywności mógłby stać się źródłem postępu i wzrostu gospodarczego. Najogólniej rzecz ujmując, termin *silver economy* obejmuje szeroko rozumianą działalność gospodarczą, której kluczowym celem jest zaspokojenie potrzeb wynikających z procesu starzenia się ludności. W jej skład wchodzi działania silnie powiązane z indywidualnym i społecznym przygotowaniem do starości w różnych wymiarach, zaś rozwój samej gospodarki bazuje na podejściu określanym mianem aktywnego starzenia się, którego podstawowym atrybutem jest wybór lepszego i bardziej produktywnego sposobu starzenia się (Szukalski, 2012, s. 8; Gilleard, Higgs, 2011, s. 372–374). Jak dowodzi P. Szukalski (2012, s. 10), srebrna gospodarka pojmowana jest coraz częściej jako podejmowane przez różne podmioty rynkowe działania, które nie odwołują się wyłącznie do seniorów, ale do cyklu życia i konieczności wcześniejszego przygotowania się do fazy starości. Propagatorzy srebrnej gospodarki twierdzą, że istnieje konieczność przeorientowania wielu działań z zakresu chociażby rynku pracy, rynku dóbr i usług, rynku finansowego w taki sposób, aby dostrzegając zachodzące zmiany demograficzne, dostosować podejmowane działania do prognozowanych kierunków zmian. Ma to na celu stworzenie szansy na rozwój biznesu dla wielu firm, a jednocześnie daje możliwość dostrzeżenia i zaspokojenia specyficznych potrzeb osób starszych oraz istotnie wpływa na decyzje podejmowane przez uczestników rynku pracy.

Koncepcja srebrnej gospodarki ma na celu podniesienie aktywności osób w starszym wieku na wielu polach, w tym na polu aktywności zawodowej, i zapobieganie konsekwencjom starzenia się. Jej wdrażanie sprzyja łagodzeniu konfliktów wieku, które polegają głównie na tworzeniu się opozycji: młodzi przeciwko starszym, starsi przeciwko młodym (Macnicol, 2006, s. 26). Jak słusznie zauważa P. Reinmoeller (2011, s. 134), rozwój *silver economy* gwarantowany jest przez rozmiar i specyfikę popytu na „srebrnym rynku”, oferując bardzo duże możliwości dla przedsiębiorstw oraz respektowania prawa zakazującego ageizmu, czyli dyskryminacji ludzi ze względu na wiek.

Funkcjonowanie srebrnej gospodarki jest możliwe dopiero w dojrzałych demograficznie i ekonomicznie społeczeństwach, ze znacznym odsetkiem seniorów i odpowiednio wysokim poziomem życia. Współcześnie wyróżnia się najczęściej siedem obszarów rozwoju srebrnej gospodarki (Szukalski, 2012, s. 8–9; Fedorowski, 2015, s. 27–28):

- 1) zapewnienie jak najdłuższej aktywności zawodowej – zaopatrzenie jednostek w zaktualizowane kwalifikacje, umiejętności i wiedzę, niezbędne do pomyślnej

kontynuacji kariery zawodowej; zaopatrzenie organizacji w wiedzę i umiejętność dostosowywania warunków i organizacji pracy do wymagań starzejących się zasobów pracy;

- 2) zapewnienie jak najdłuższej samodzielności – w skład tego działu wchodzi zapewnianie usług umożliwiających dłuższe przebywanie w domu (sprzątanie, zakupy, usługi pielęgnacyjne), dostarczanie wiedzy o występowaniu i korzystaniu z „protez cywilizacyjnych” (wszelkie przyrządy – w tym roboty domowe, udogodnienia, których celem jest kompensacja utraconej sprawności);
- 3) organizacja usług transportowych i działalność firm przygotowujących tzw. inteligentne mieszkania (lokale, w których – dzięki zastosowaniu elektroniki – mamy do czynienia z występowaniem systemu urządzeń wspierających samodzielną życie). Z wyliczeń UE wynika, że liczba domów, jakie powinny zostać przystosowane dla potrzeb samodzielnego życia osób starszych, to 70% w Wlk. Brytanii i 90% w Niemczech. Adaptacja domów dla starzejącego się społeczeństwa może pobudzić takie sektory jak nowoczesne technologie, prywatna i publiczna opieka zdrowotna czy przemysł chemiczny i farmaceutyczny. Budowanie lub dostosowywanie dla potrzeb seniorów nieruchomości może przynieść inwestycje o wartości nawet 650 mld euro w ciągu pięciu lat, co oznacza 1,7 mln nowych miejsc pracy w całej Europie (*Srebrna Gospodarka...*, Gazeta Prawna, 2015);
- 4) zagospodarowanie czasu seniorów – w skład tego działu wchodzi zarówno edukacja, rozrywka, jak i rekreacja, najlepiej w połączonej formie *edutainment*; turystyka; segment usług odnoszących się do hodowli zwierząt domowych;
- 5) dbałość o swoje zdrowie i swój image – wszelkie działania mające poprawić stan zdrowia, sprawność (w tym przede wszystkim te o charakterze prewencyjnym), a także podnoszące samoocenę jednostki dzięki odpowiedniemu makijażowi, ubiorowi;
- 6) zapewnianie integracji społecznej – działania ukierunkowane na osiągnięcie wyższego poczucia wspólnotowości pomiędzy różnymi grupami społecznymi, w tym przedstawicielami różnych pokoleń, przybierające najczęściej charakter pracy w wolontariacie;
- 7) dostarczenie usług finansowych „wrażliwych na wiek” – doradztwo odnoszące się do sposobów zabezpieczenia posiadanego kapitału, gospodarowania posiadanymi środkami (w tym i planowania ich powolnego upływniania), oszczędzania z myślą o sfinansowaniu okresu własnej starości.

Cechy i kierunki rozwoju srebrnej gospodarki określone zostały w tzw. deklaracji bońskiej (*Bonn Declaration for the Silver Economy...*, 2013), w której wskazano, że aktywne przygotowanie gospodarki europejskiej na zmiany demograficzne oznacza szansę na poprawę jakości życia oraz poziomu konkurencyjności w Europie. Ma w tym m.in. pomóc:

- rozpowszechnianie wiedzy na temat szans rozwoju gospodarczego starzejącego się społeczeństwa,

- wspieranie regionalnego przemysłu i usług działających w sektorze srebrnej gospodarki,
- inicjowanie i stymulowanie wymiany doświadczeń oraz wspieranie inicjatyw politycznych w tej sferze.

Natomiast OECD określa pięć podstawowych uwarunkowań/wysiłków (*key insights*), jakie są niezbędne dla prawidłowego rozwoju srebrnej gospodarki (*The Silver Economy...*, 2014):

1. Reformy polityczne są konieczne w celu rozwiązania problemu zmian demograficznych XXI wieku, ale ich sukces w dużej mierze zależy od skorygowania popularnych uprzedzeń na temat starzenia się oraz od zmniejszania nierówności w długości życia w zdrowiu.
2. Rozwiązania technologiczne umożliwiające rozwój srebrnej gospodarki poprzez pomoc w budowaniu nowych rynków, dostarczanie nowych produktów i usług, wspieranie nowych metod pracy i tworzenie społeczności, które odpowiadają potrzebom osób starszych.
3. Potrzebne są nowe, innowacyjne modele finansowania napędzające srebrną gospodarkę. Zachęty do rozwoju inwestycji prywatnych muszą być powiązane z filantropią i finansowaniem ze środków publicznych.
4. Nowe, elastyczne modele kariery i emerytur mogą stanowić motywację do dłuższej kariery zawodowej i lepszego planowania przyszłości. Kształcenie, w tym kultura zmiany kwalifikacji oraz przyjęcie inteligentnych metod pracy, mogą prowadzić do większej wydajności w miejscu pracy, zwiększenia zatrudnienia i wzrostu gospodarczego.
5. Przedsiębiorczość społeczna jest ważnym składnikiem napędu srebrnej gospodarki i polityka publiczna powinna tworzyć ramy tego napędu.

Srebrna gospodarka ukierunkowuje różnych interesariuszy na wykorzystanie potencjału osób w starszym wieku na rynku pracy. W wyniku tej aktywizacji może mieć miejsce znalezienie „nowych ról” w społeczeństwie i na rynku pracy albo przywrócenie ról „starych”. W literaturze pojawiło się nawet pojęcie zawilości wiekowej (*age complexity*), cechującej się pewnym spowolnieniem związanym z wiekiem (Baron, 1985, s. 56; Pasupathi, Loeckenhoff, 2002, s. 206–212; Zalega, 2015, s. 152–153). Natomiast zdaniem G. Corneta srebrna gospodarka, z uwagi na fakt, że zaspokojenie potrzeb seniorów w dobra i usługi już obecnie rzutuje zarówno na poziom wzrostu gospodarczego, jak i na zyskowność przedsiębiorstw zajmujących się ich obsługą, określana jest mianem „złotego rynku”, z tendencją do wysokiej jej zyskowności (Cornet, 2015). Tym samym seniorzy już teraz doceniani są jako konsumenci zdolni do absorbowania większej ilości dóbr i usług. W efekcie powyższych zmian pojawiają się nowe działy gospodarki, jak chociażby „srebrny” marketing czy gerontechnologia, obejmująca wiele zagadnień mających charakter interdyscyplinarny, dotyczących technologii i procesu starzenia się, a jej nadrzęd-

nym celem jest poprawa codziennego życia seniorów (Graafmans i Taipale, 1998, s. 3–4).

Zdaniem J.I. Wassela to starzejący się przedsiębiorcy jako pierwsi trafnie wyczuwają potencjał seniorów jako konsumentów, potencjał drzemący „pod kołderką” stereotypów i uprzedzeń związanych ze starością i osobami starszymi. Ów potencjał powiązany jest z psychologicznym centrum ciężkości, którego zasada opiera się na przekonaniu, iż grupa, której wiek w przybliżeniu jest równy medianie wieku dorosłej populacji, posiada nadproporcjonalny wpływ na społeczeństwo (Wassel, 2011, s. 355).

Niewątpliwie rozwój srebrnej gospodarki wiąże się z wymiernymi korzyściami dla wszystkich grup społecznych. Oznacza bowiem poprawę warunków życia i pracy zawodowej. Dotyczy w szczególności takich dziedzin jak: mieszkalnictwo, transport, komunikacja, ochrona zdrowia, kultura i rekreacja. Sprzyja pozytywnym procesom integracji społecznej i solidarności pokoleń oraz społecznej odpowiedzialności biznesu, wpisując się w proces budowy społeczeństwa obywatelskiego.

Budowa srebrnej gospodarki wymaga zmian mentalnych wśród osób w starszym wieku. Jeśli zaczną one w mniejszym stopniu oczekiwać opieki ze strony rodziny oraz ograniczą pełnienie wobec innych funkcji opiekuńczych, to staną się aktywnymi uczestnikami rynku usług pielęgnacyjno-opiekuńczych, kulturalnych i turystycznych. Jeśli w mniejszym stopniu będą skłonne do oszczędzania w celu pomocy lub przekazania majątku następnej generacji, to w większym stopniu będą nastawione na korzystanie ze starości. Wolny czas i środki finansowe umożliwią im realizację trudnych do wykonania we wcześniejszych etapach życia planów związanych z samorozwojem i spełnianie marzeń (Rembiasz, 2015, s. 144–145).

Ekonomiczne korzyści wynikające z wdrażania koncepcji srebrnej gospodarki przybliży S. Golinowska (2014, s. 28), twierdząc, że polegają one na uruchomieniu determinant popytowych i podażowych tkwiących w starszej części populacji. Do czynników popytowych zalicza siłę nabywczą i wielkość konsumpcji seniorów, które to zmienne odgrywają istotną rolę w kształtowaniu wzrostu gospodarczego. Z kolei determinanty podażowe reprezentowane przez osoby w starszym wieku to dłuższa praca, wyższe kwalifikacje, doświadczenie i stabilizacja życiowa.

Zwiększona mobilność współczesnych seniorów, zmiana tradycyjnych więzów rodzinnych, wydłużający się czas pozostawania sprawnym sprawiają, że srebrna gospodarka przez wielu ekonomistów traktowana jest jako trzeci co do wielkości sektor gospodarki na świecie. Potwierdzają to m.in. dane zawarte w Euromonitorze, z których wynika, że ten sektor wycenia się aktualnie na 7 bilionów dolarów rocznie, a do 2020 r. jego wartość ma wzrosnąć nawet do 15 bilionów dolarów rocznie. Natomiast prywatna siła nabywcza osób starszych wyniesie 15 bilionów dolarów na całym świecie ([www.euromonitor.com/](http://www.euromonitor.com/), dostęp: 03.12.2015).

Starzenie się społeczeństw i dynamiczny rozwój *silver economy*, znalazły i ciągle znajdują swoje odzwierciedlenie w licznych publikacjach o charakterze interdyscyplinarnym. Wynika to głównie z faktu, że zarówno na proces starzenia się,

jak i działalność gospodarczą mającą na celu zaspokajanie potrzeb wynikających z procesu demograficznego starzenia się społeczeństwa, można spojrzeć z medycznego, psychologicznego, socjologicznego, kulturowego, antropologicznego czy też ekonomicznego punktu widzenia.

### **3.3. Rozporządzalne dochody jako główny czynnik determinujący potrzeby i zachowania konsumentów**

Poziom rozporządzalnych dochodów ludności jest kluczowym ekonomicznym wskaźnikiem kształtowania konsumpcji, współdecydując łącznie z innymi determinantami o desygnowaniu kwot wydatkowanych na zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych. Można zatem powiedzieć, że dochody, jakie uzyskiwane są przez konsumentów, stanowią ekonomiczny filar funkcjonowania każdego gospodarstwa, określając tym samym standard życia, poziom konsumpcji i możliwości zaspokajania potrzeb wspólnych i indywidualnych członków gospodarstw domowych (Carroll, 1997; Flavin, 1981; Shefrin, Thaler, 1988; Zalega, 2012).

Im większe są dochody gospodarstw domowych, tym większego znaczenia nabierają potrzeby wyższego rzędu. Istotną rolę w tym zakresie odgrywa wolny dochód, zwany powszechnie funduszem swobodnej decyzji lub funduszem swobodnego wyboru. Dotyczy on tej części rozporządzalnego dochodu, która pozostaje po zaspokojeniu podstawowych potrzeb, warunkując zaspokojenie potrzeb wyższego rzędu (ponadpodstawowych). Z normalnym poziomem życia mamy do czynienia wówczas, gdy zaspokojenie potrzeb podstawowych nie przekracza 80% dochodu, zaś pozostałe 20% stanowi fundusz swobodnej decyzji.

Wielkość i kierunki rozdysponowania rozporządzalnych dochodów gospodarstw domowych są uzależnione w głównej mierze od źródeł, z których one pochodzą. I tak, dzięki dochodom płacowym w pierwszej kolejności są zaspokajane potrzeby wiscerogenne, zaś w drugiej (jeśli istnieje taka możliwość) – potrzeby ponadpodstawowe odczuwane przez członków gospodarstw domowych. Z kolei dochody pozapłacowe (regularne i nieregularne) są oszczędzane lub/i przeznaczane na zakup dóbr konsumpcyjnych i usług, z reguły zaspokajających potrzeby wyższego rzędu (Zalega, 2016a, s. 137–138).

Poziom dochodu jest jednym z głównych czynników determinujących zachowania finansowe gospodarstw domowych w aspekcie oszczędzania. Wysokość dochodu wpływa zarówno na sam fakt posiadania oszczędności, ich poziom, jak i na strukturę portfela oszczędnościowego, kształtując tym samym typ realizowanej strategii oszczędnościowej (Beer, Schurz i Wagner, 2006; Ang, 2009; Aktas, Guner, Grussel i Uysal, 2010).

Sytuacja materialna gospodarstw domowych jest analizowana na podstawie pozyskiwanych przez nie dochodów. Należy wyraźnie zaznaczyć, że osoby w starszym wieku nie są grupą jednorodną pod względem sytuacji materialnej. Różnice



w poziomie dochodów występujące w gospodarstwach seniorów powodują, że gospodarstwa te istotnie różnią się także ze względu na sposoby i cele wydawania środków finansowych. Co więcej, gospodarstwa osób starszych mają również niekorzystną strukturę wydatków, która wynika z małej liczebności osób w gospodarstwach i wysokiego udziału wydatków stałych w wydatkach ogółem. W gospodarstwach tych rosnącą grupę wydatków stanowią wydatki związane z utrzymaniem mieszkania i zdrowiem. O ile wydatki na żywność maleją, o tyle wydatki związane z utrzymaniem mieszkania i zdrowiem cechują się wysoką dynamiką wzrostu.

### 3.4. Materialny wymiar życia osób w starszym wieku w Polsce

Sytuacja materialna ludzi w starszym wieku jest zróżnicowana. Zależy ona od przynależności do grupy społeczno-zawodowej, poziomu wykształcenia, jak również od wieku. Okazuje się, że wraz z wiekiem warunki materialne stają się coraz trudniejsze. O sytuacji finansowej gospodarstwa domowego decyduje jego standard materialny. Współokreślają go przede wszystkim takie elementy jak: poziom dochodów bieżących w formie pieniężnej i naturalnej (świadczeń społecznych, pomocy od krewnych, wynajmu nieruchomości itd.), oszczędności i różne rodzaje dochodów z kapitału, zasoby materialne, m.in. nieruchomości (w tym mieszkanie i jego standard), dobra trwałego użytku i inne. Najczęściej jednak sytuację materialną gospodarstw domowych analizuje się na podstawie trzech podstawowych elementów, do których należy zaliczyć: dochód bieżący *per capita*, wyposażenie w dobra trwałego użytku oraz sytuację mieszkaniową. Ważną cechą wymiaru tych elementów jest niespójność ich poziomów w gospodarstwach domowych. Jednak to dochód bieżący i jego zmiany są kluczowymi determinantami decydującymi nie tylko o sytuacji materialnej gospodarstw domowych, lecz także wpływającymi na wielkość i strukturę wydatków konsumpcyjnych (Zalega, 2015, s. 157).

W każdym gospodarstwie domowym gromadzone są dochody pieniężne, których źródłem są najczęściej wynagrodzenia z tytułu wykonywanej pracy poza gospodarstwem przez jego członków, a także dochody otrzymywane z tytułu pracy przeszłej (renty i emerytury) oraz z tytułu pracy przyszłej (stypendia). Dla większości osób starszych w Polsce głównym źródłem utrzymania są świadczenia emerytalne. Świadczenia te wypłacane są przez różne instytucje w ramach systemu pozarolniczego (ZUS oraz tzw. resorty mundurowe) i rolniczego (KRUS).

Badania przeprowadzone w ramach projektu PolSenior wskazują, że dla 4/5 ludzi w starszym wieku w Polsce świadczenia społeczne były głównym źródłem utrzymania (Mossakowska, Więcek i Błędowski, 2012, s. 396). Ponieważ uznaje się, że są to źródła bezpieczne (stabilne), systematyczność otrzymanych środków stanowi zaletę tego segmentu nabywców. Jednocześnie od 2000 roku utrzymuje się niekorzystny stosunek między wysokością przeciętnej emerytury a przeciętnym wynagrodzeniem w gospodarce narodowej na poziomie poniżej 65% (*Emerytury i renty w 2014 roku*,

2015, s. 29). Zauważa się także, że dobrobyt ekonomiczny gospodarstw domowych seniorów spada wraz ze wzrostem wieku głowy rodziny.

W 2010 r. liczba emerytów w Polsce wyniosła 6,3 mln, z czego 4,9 mln (79,4%) otrzymywało świadczenia z ZUS, 1,1 mln (17,4%) z KRUS, a 0,2 mln (3,2%) z budżetów MSWiA, MON i MS. Przeciętna wysokość świadczenia emerytalnego wypłacanego z ZUS wyniosła 1698 zł, z KRUS – 996 zł, natomiast świadczenia wypłacane służbom mundurowym były o 48% wyższe niż te wypłacane z ZUS i niespełna trzykrotnie wyższe od tych wypłacanych przez KRUS (*Emerytury i renty w 2010 roku*, 2011, s. 21–22).

Ogólna liczba emerytów w Polsce wyniosła w 2012 r. 6,3 mln, z czego 5,2 mln (82%) otrzymywało świadczenia ZUS, 1,08 mln (16,3%) z KRUS, a 1,7% z budżetów MON, MSWiA i MS. Przeciętna wysokość świadczenia emerytalnego wypłacanego z ZUS w 2012 r. wyniosła 1872,32 zł, natomiast z KRUS – 1097,75 zł. Świadczenia wypłacane służbom mundurowym były o 1,7 wyższe niż te wypłacane przez ZUS i prawie trzykrotnie wyższe od tych wypłacanych przez KRUS. Przeciętna miesięczna kwota emerytur brutto z MON wyniosła 3096,47 zł, z MSW kształtowała się na poziomie 3140,91 zł, natomiast z MS osiągnęła poziom 3308,35 zł (*Emerytury i renty w 2012 roku*, 2013, s. 19–20).

W 2014 r. emerytury z pozarolniczego systemu ubezpieczeń społecznych przeciętnie miesięcznie pobierało 5236,4 tys. osób, tj. o 0,1% mniej niż w 2013 r. Przeciętna miesięczna liczba emerytów otrzymujących świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wyniosła 4952,7 tys. osób, tj. o 0,2% mniej w porównaniu do roku poprzedniego. Świadczenia z MON przeciętnie miesięcznie pobierało 111,6 tys. emerytów (wzrost o 0,5%), a wśród świadczeniobiorców z MS było 23,6 tys. takich osób (wzrost o 2,2%). Przeciętna miesięczna liczba emerytów otrzymujących świadczenia emerytalne z MSW wyniosła 148,5 tys. osób (wzrost o 1,8%). Wśród świadczeniobiorców z KRUS 951,5 tys. osób pobierało świadczenia emerytalne. Liczba emerytów była o 3,4% niższa niż w roku poprzednim. Przeciętna wysokość emerytury wypłacanej przez ZUS w marcu 2014 roku – wyniosła 1954,20 zł, dla populacji mężczyzn – 2394,84 zł, zaś dla populacji kobiet – 1653,03 zł. Dominującą wysokością emerytury w populacji mężczyzn było 1945,97 zł pobierane przez 109,2 tys. mężczyzn. W populacji kobiet dominowała wysokość emerytury równa 1401,90 zł, pobierana przez 232,9 tys. kobiet (*Emerytury i renty w 2014 r.*, 2015, s. 20–21).

Natomiast w 2015 r. ogólna liczba emerytów i rencistów w Polsce wyniosła 7,26 mln, z czego 4,99 mln, czyli 68,8% wszystkich świadczeniobiorców ZUS stanowiły osoby pobierające emeryturę. Przeciętna wysokość emerytury wyniosła 2016,81 zł, dla populacji mężczyzn – 2481,18 zł, zaś dla populacji kobiet – 1698,09 zł. Najczęściej występującą w badanym rozkładzie wysokość emerytury pobieranej przez największą liczbę świadczeniobiorców, tj. przez 305,6 tys. osób, była emerytura w wysokości 1550,28 zł. Wypłacane są również emerytury w wysokości o połowę niższej. Zgodnie z wyliczeniami Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej po waloryzacji procentowo-kwotowej minimalna emerytura i renta od 1 marca 2015 wynosi

880,45 zł netto. Jest to kwota stosunkowo niska, z której trudno zaspokoić podstawowe potrzeby (ZUS, 2015, s. 16).

Na ogół bierność zawodowa oznacza obniżenie standardu życia i statusu społecznego, jednak szczegółowa analiza warunków życia polskich emerytów pozwala stwierdzić, że ich sytuacja dochodowa kształtuje się na nieco wyższym poziomie niż w innych typach gospodarstw domowych, a wielkość dochodów rozporządzalnych jest wyższa niż średnie dochody dla całego społeczeństwa.

Wyniki badań budżetów gospodarstw domowych z lat 2010–2015 pokazują relatywnie lepszą sytuację dochodową osób w starszym wieku w porównaniu z innymi grupami społeczno-ekonomicznymi. Potwierdza to również fakt, że gospodarstwa domowe emerytów charakteryzuje jeden z najniższych współczynników zagrożenia ubóstwem relatywnym<sup>1</sup>. W Polsce w 2013 r. stopa ta osiągnęła w grupie wiekowej 65+ poziom 12,3% (w 2012 r. – 14,0%, w 2011 r. – 14,7%) i obniżyła się o 1,9 punktu procentowego w stosunku do 2010 roku (14,2%). Generalnie wskaźniki zagrożenia ubóstwem są wśród osób w starszym wieku niższe niż dla ogółu ludności kraju, niezależnie od przyjętej granicy ubóstwa. Częściej zagrożone ubóstwem są osoby starsze na wsi niż mieszkające w miastach. Natomiast wśród gospodarstw domowych złożonych z dwóch osób dorosłych, z których co najmniej jedna ukończyła 65. rok życia, wskaźnik zagrożenia ubóstwem był nieco niższy i wyniósł 10,2%. Z kolei w relatywnie najgorszej sytuacji znajdują się jednoosobowe gospodarstwa emerytów. Charakteryzują się one zazwyczaj niskim poziomem dochodu rozporządzalnego, co przy wysokich kosztach stałych związanych np. z eksploatacją mieszkania, stanowi znaczne obciążenie dla budżetów domowych. Jest dotkliwie tym bardziej, że gospodarstwa te zamieszkują częściej kobiety, które dysponują znacznie niższymi dochodami. Sytuacja finansowa jednoosobowych gospodarstw osób starszych powinna być już dzisiaj traktowana jako ważna przesłanka polityki dochodowej, ponieważ w najbliższej przyszłości liczba takich gospodarstw prowadzonych przez osoby w wieku 65+ będzie szybko wzrastać ([http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Income\\_distribution\\_statistics/pl](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Income_distribution_statistics/pl), dostęp: 10.08.2016).

Analiza wartości wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym<sup>2</sup> wskazuje, że w latach 2010–2013 w najlepszej sytuacji znajdowały się osoby

<sup>1</sup> W podejściu relatywnym (względny) ubóstwo rozważane jest jako forma nierówności, nadmiernego dystansu pomiędzy poziomem życia poszczególnych grup ludności: ubogie są te osoby i rodziny, których poziom życia jest znacznie niższy niż pozostałych członków danego społeczeństwa. W podejściu relatywnym ubóstwo nie może zostać w praktyce całkowicie wyeliminowane, zaś spadek odsetka osób ubogich następuje w wyniku zmniejszenia nierówności rozkładu dochodów. Linia ubóstwa relatywnego ustalana jest na podstawie poziomu dochodu wyznaczanego przez 50% mediany bieżących dochodów w kraju. Należy pamiętać, że miara ta jest raczej miarą nierówności dochodowych, nie zaś ubóstwa w powszechnym rozumieniu (Kurowska, 2008, s. 7–8).

<sup>2</sup> Wskaźnik zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym definiowany jest jako odsetek osób zagrożonych ubóstwem relatywnym lub pogłębioną deprivacją materialną lub żyjących w gospodarstwach domowych o bardzo niskiej intensywności pracy. Osoba, która mieszka

w wieku 65+. W tej grupie wiekowej wspomniany problem dotyczył mniej więcej co piątej osoby, natomiast wśród osób w wieku 18–64 lata ubóstwa lub wykluczenia społecznego doświadczyło ok. 26% osób. Należy również zauważyć, że w latach 2010–2013 największy spadek wartości wskaźnika zagrożenia ubóstwem lub wykluczeniem społecznym zaobserwowano właśnie w grupie wiekowej 65 lat i więcej. Wskaźnik ten spadł w tym okresie o 4,7 punktu procentowego (z 24,4% w 2010 r. do 19,7% w 2013 r.) (*Informacja na temat podstawowych wskaźników ubóstwa w Polsce*, 2016, s. 15).

Według Badań Spójności Społecznej przeprowadzonych przez GUS w pierwszej połowie 2015 r. wynika, że w Polsce najmniej ubóstwem ekonomicznym zagrożeni są ludzie w wieku 65+. W 2014 r. zasięg ubóstwa skrajnego<sup>3</sup> wśród seniorów osiągnął 4,3%, podczas gdy wśród dzieci i młodzieży poniżej 18. roku życia osiągnął ok. 10%. Należy także zaznaczyć, że zasięg ubóstwa skrajnego w 2014 r. był wyraźnie zróżnicowany w zależności od grupy społeczno-ekonomicznej, określanej na podstawie przeważającego źródła dochodu. Bardziej niż przeciętnie narażeni na ubóstwo byli członkowie gospodarstw domowych utrzymujących się głównie z rent (12,5%), zaś najmniej pracujący na własny rachunek (4,1%) i emerytów (5,8%) ([http://www.mr.gov.pl/media/19382/Informacja\\_podst\\_wskazniki\\_ubostwa\\_w\\_PL.pdf](http://www.mr.gov.pl/media/19382/Informacja_podst_wskazniki_ubostwa_w_PL.pdf), dostęp: 10.08.2016).

### 3.4.1. Sytuacja dochodowa gospodarstw domowych emerytów

Sytuacja materialna stanowi jeden z kluczowych problemów dla wielu gospodarstw domowych. Analiza dochodów pieniężnych może być przeprowadzona na podstawie zarówno danych makroekonomicznych (dochody sektora gospodarstw domowych), jak i danych budżetów gospodarstw domowych. Najszerszą kategorią ekonomiczną charakteryzującą rozmiary miesięcznych dochodów ludności są dochody całkowite (zagregowane) w sektorze gospodarstw domowych. Dochód, jak już wcześniej stwierdzono, jest kluczowym determinantem nie tylko decydującym o sytuacji gospodarstw domowych, lecz także wpływającym w istotny sposób na wielkość i strukturę wydatków. Można zatem powiedzieć, że dochód, konsumpcja i oszczędności, a także poziom życia, są ściśle ze sobą skorelowane.

Przeciętne rozporządzalne dochody przypadające na jedną osobę w gospodarstwach domowych emerytów w latach 2010–2015 zawiera tabela 3.1.

---

w gospodarstwie domowym doświadczającym przynajmniej jednego z trzech wymienionych elementów, jest więc uważana za zagrożoną ubóstwem lub wykluczeniem społecznym.

<sup>3</sup> Poziom ubóstwa skrajnego wyznacza się na podstawie linii minimum egzystencji, która ustalana jest na podstawie koszyka dóbr i usług niezbędnych do zaspokojenia podstawowych potrzeb ludzkich (próg, poniżej którego występuje biologiczne zagrożenie życia oraz rozwoju psychofizycznego człowieka). Szerzej w: P. Kurowski, *Koszyki minimum socjalnego i minimum egzystencji – dotychczasowe podejście*, IPiSS, Warszawa 2002.

**Tabela 3.1. Dochody rozporządzalne gospodarstw domowych  
na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów latach 2010–2015 (w zł)**

Rok	Gospodarstwa domowe	
	Ogółem	Emerytów
2010	1192,82	1244,77
2011	1226,95	1297,96
2012	1278,43	1371,62
2013	1299,07	1415,23
2014	1340,44	1458,12
2015	1386,16	1509,50

Źródło: *Budżety gospodarstw domowych za lata 2010–2014*, GUS, Warszawa 2015; *Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016.

Średnia wysokość świadczeń emerytalnych w powszechnym systemie pracowniczym jest zasadniczo niższa od średnich dochodów uzyskiwanych z pracy. W roku 2015 relacja przeciętnej emerytury do przeciętnego wynagrodzenia wyniosła 63,1%. Nie oznacza to jednak, że sytuacja dochodowa emerytów jest gorsza niż osób pracujących. W całym analizowanym okresie przeciętny dochód rozporządzalny na jedną osobę w gospodarstwach domowych emerytów był wyższy od przeciętnego dochodu w gospodarstwach domowych ogółem o ponad 7%. Ten wyższy poziom dochodu *per capita* w gospodarstwach domowych emerytów wynika z faktu, że są to na ogół gospodarstwa domowe relatywnie małe, zwykle jedno- lub dwuosobowe, podczas gdy pozostałe są liczniejsze, co sprawia, że dochód przypadający na całe gospodarstwo domowe rozkłada się na większą liczbę osób. Należy w tym miejscu podkreślić, że w latach 2010–2015 systematycznie rosła w Polsce liczba jednoosobowych gospodarstw emerytów, będących w 2015 r. ponad 100-tysięczną grupą, o średnim dochodzie przekraczającym 6590 zł miesięcznie ([http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/pw\\_emerytury\\_i\\_renty\\_w\\_2015\\_r.pdf](http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/pw_emerytury_i_renty_w_2015_r.pdf), dostęp: 16.05.2016).

Patrząc na dynamikę zmian dochodów rozporządzalnych gospodarstw domowych emerytów, można zauważyć, że do 2010 r. wzrastały one wolniej aniżeli w gospodarstwach domowych ogółem, natomiast w pozostałych latach można zaobserwować tendencję odwrotną, z wyjątkiem 2015 r. (tabela 3.2). Sytuację tę można po części tłumaczyć spowolnieniem gospodarczym odnotowanym w Polsce, co z kolei ma pośrednie przełożenie na świadczenia emerytalne.

Kategoria dochodów nominalnych nie odzwierciedla jednak faktycznych dochodów gospodarstwa domowego. Skutkiem poziomu dochodów nominalnych i zmian wskaźników cen dóbr i usług konsumpcyjnych są zmiany dochodów w ujęciu realnym. Zmiany w dochodach realnych ludności powodują zmiany siły nabywczej dochodów gospodarstw. I tak, spadek dochodów w ujęciu realnym oznacza, że za dany dochód nominalny można nabyć mniejszą ilość towarów i usług konsumpcyj-

nych. Dochody ludności są jednym z kluczowych determinant poziomu życia, gdyż służą do zaspokojenia zarówno potrzeb podstawowych, jak i wyższego rzędu.

**Tabela 3.2. Dynamika zmian dochodów rozporządzalnych *per capita* w gospodarstwach domowych emerytów latach 2010–2015 (rok poprzedni = 100)**

Rok	Dynamika zmian dochodu rozporządzalnego (rok poprzedni = 100)	
	Ogółem	Emerytów
2010	107,0	104,3
2011	102,9	105,8
2012	104,2	107,3
2013	101,6	103,2
2014	103,2	103,0
2015	103,4	103,5

Źródło: obliczenia własne na podstawie: *Budżety gospodarstw domowych za lata 2010–2014*, GUS, Warszawa 2015; *Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016.

**Tabela 3.3. Dynamika przeciętnych miesięcznych dochodów nominalnych i realnych gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 (w %)**

Wyszczególnienie	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Rok poprzedni = 100					
Dynamika dochodów nominalnych (rok poprzedni = 100)	104,3	105,8	107,3	103,2	103,0	103,5
Wskaźnik cen dóbr i usług konsumpcyjnych	102,8	106,2	106,3	100,7	100,2	99,1
Dynamika dochodów realnych (liczona jako iloraz dynamiki dochodów nominalnych i wskaźników cen)	101,4	99,6	100,9	102,5	103,2	104,4

Źródło: obliczenia własne na podstawie: *Budżety gospodarstw domowych w latach 2010–2015*, GUS, Warszawa 2016; *Rocznik statystyczny RP 2015*, GUS, Warszawa 2016.

W badanym okresie zmiany dochodów realnych znalazły swoje odbicie w kosztach utrzymania gospodarstw domowych emerytów (por. tabela 3.3). Jedynie w 2011 r. gospodarstwa te odnotowały spadek dynamiki dochodu rozporządzalnego, natomiast w pozostałych latach dochody realne kształtowały się praktycznie na poziomie zbliżonym do dochodów nominalnych.

Z danych Eurostatu wynika, że w skali Europy relacja emerytury do średniego wynagrodzenia jest lepsza w Polsce aniżeli w takich krajach jak Czechy, Łotwa czy Niemcy. Problemem jest jednak system waloryzacji emerytur w Polsce, który nie

pozwala „dogonić” ostatniej pensji. W rzeczywistości realne emerytury kurczą się, powodując istotne zmiany w strukturze konsumpcji (Słaby, 2013, s. 114).

Sytuację dochodową z punktu widzenia zmian w czasie dobrze ilustruje współczynnik koncentracji Giniego (por. tabela 3.4).

**Tabela 3.4. Współczynnik koncentracji Giniego w gospodarstwach domowych emerytów w Polsce w latach 2007–2012**

Wyszczególnienie	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	0,342	0,338	0,338	0,338	0,326	0,322
Gospodarstwa domowe emerytów	0,249	0,244	0,242	0,239	0,236	0,233

Źródło: *Budżety gospodarstw domowych w Polsce w 2012 r.*, GUS 2013, s. 267; *Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016, s. 3.

W odniesieniu do zarówno całego kraju, jak i gospodarstw domowych emerytów, wartość liczbowa miary nierównomierności, jaką jest współczynnik Giniego w rozkładzie dochodów, sygnalizuje, że w latach 2010–2015 sytuacja była stabilna, nastąpiła poprawa, ponieważ spadek tego współczynnika o 5,9% w badanym okresie jest zauważalny. Można to interpretować w ten sposób, że nie było w Polsce znaczącej ilościowo grupy emerytów, którzy mieli stosunkowo wysokie miesięczne dochody *per capita*, jednakże lekko malejący współczynnik koncentracji można interpretować jako powiększenie się małej jeszcze grupy osób, które otrzymywały wysoką emeryturę.

### 3.4.2. Poziom wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów

Wydatki gospodarstw domowych, ich poziom i struktura określają w istotny sposób sytuację bytową gospodarstw domowych. Obejmują one spożycie w ujęciu wartościowym (towary i usługi konsumpcyjne) oraz pozostałe wydatki<sup>4</sup>. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że wydatki ludności są swego rodzaju fotografią zachowań konsumpcyjnych w skali makroekonomicznej, ukazując ukierunkowanie na zakup określonych grup towarów. Wydatki, a zwłaszcza ich struktura, obrazują przywiązanie do pewnych wzorów spożycia, które kształtują się w dłuższym okresie. A zatem, jeśli struktura wydatków zmienia się w istotny sposób, wówczas świadczy to o zasadniczej zmianie warunków zaspokajania potrzeb.

Śledzenie zmian w gospodarowaniu dochodem rozporządzalnym przez gospodarstwa domowe emerytów pozwala na obserwację zmian w sferze konsumpcji (por. tabela 3.5).

<sup>4</sup> Pozostałe wydatki obejmują podatki i inne opłaty na rzecz państwa i samorządów lokalnych, tj. podatek od nieruchomości, spadków i darowizn, od posiadania psa, niektóre zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych płacone m.in. od dochodów z własności, z wynajmu i sprzedaży nieruchomości, cla, przekazane dary a także kaucje, zguby i straty pieniężne.

**Tabela 3.5. Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę  
w gospodarstwach domowych emerytów w latach 2010–2015 (w zł)**

Rok	Gospodarstwa domowe	
	Ogółem	Emerytów
2010	991,44	1085,42
2011	1015,12	1124,91
2012	1050,78	1164,03
2013	1061,70	1197,83
2014	1078,74	1203,43
2015	1091,19	1221,04

Źródło: *Budżety gospodarstw domowych za lata 2010–2014*, GUS, Warszawa 2015; *Sytuacja gospodarstw domowych w 2015 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, GUS, Warszawa 2016.

Badania budżetów gospodarstw domowych prowadzone przez GUS wskazują, że w analizowanym okresie wydatki ogółem gospodarstw emerytów wzrosły o 12,5%, i były wyższe aniżeli w gospodarstwach domowych ogółem o 2,4%. Największy w gospodarstwach domowych emerytów wzrost wydatków nominalnych wystąpił w 2011 r. (3,6%), najmniejszy zaś w 2014 roku (0,5%). W pozostałych latach analizowanego okresu dynamika wydatków nominalnych była w miarę stabilna i kształtowała się na poziomie ok. 3,3%.

Wydatki w gospodarstwach domowych emerytów znacznie różnią się od wydatków pozostałych grup wiekowych. Z ich zobowiązań wyeliminowane zostają te, które są przeznaczone na finansowanie dzieci, z uwagi na to, że zazwyczaj wyprowadziły się już one z domu rodzinnego, wiodą samodzielne życie i są niezależne finansowo. Kolejną kwestią związaną z wydatkami, jest obciążenie gospodarstw domowych emerytów z opłat kredytowych, ponieważ emeryci z reguły posiadają już własne mieszkania/domy. Ponadto osoby w wieku 65+ przeważnie są już na etapie rezygnacji z zatrudnienia, dlatego też nie muszą przeznaczać części swoich dochodów na wydatki związane z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, redukcji (lub znacznemu ograniczeniu) ulegają także koszty dotarcia do miejsca pracy. Problemy zdrowotne wynikające ze starości wymuszają jednak na emerytach wydatki na szeroko pojmowane usługi zdrowotne i opiekuńcze.

Wzrost wydatków na cele konsumpcyjne nie musi oznaczać rzeczywistego wzrostu poziomu konsumpcji. Uwzględniając wzrost cen dóbr i usług konsumpcyjnych, można obliczyć realną wartość wydatków konsumpcyjnych w danym roku (por. tabela 3.6).

W latach 2011–2012 realne wydatki na towary i usługi konsumpcyjne w gospodarstwach domowych emerytów malały, natomiast od 2013 r. można zaobserwować ich niewielki wzrost. Należy dodać, że w latach 2011–2012 nieznaczny spadek realnych wydatków odnotowano we wszystkich grupach społeczno-ekonomicznych, z wyjątkiem gospodarstw rolników. W 2014 r. realny wzrost przeciętnych miesięcz-



nych wydatków wystąpił we wszystkich typach gospodarstw domowych w stosunku do 2013 roku. Natomiast w 2015 roku w prawie wszystkich grupach społeczno-ekonomicznych gospodarstw domowych wystąpił realny wzrost przeciętnych miesięcznych wydatków w stosunku do 2014 roku. W gospodarstwach domowych ogółem wydatki na towary i usługi konsumpcyjne wyniosły w 2015 r. średnio 1043,00 zł i były realnie wyższe o 2% w stosunku do 2014 roku. Wyjątek stanowiły gospodarstwa domowe rolników, gdzie nastąpił realny spadek przeciętnych miesięcznych wydatków o 0,9 punktu procentowego.

**Tabela 3.6. Dynamika przeciętnych miesięcznych wydatków nominalnych i realnych gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 (w %)**

Wyszczególnienie	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
	Rok poprzedni = 100					
Dynamika wydatków nominalnych (rok poprzedni = 100)	103,8	103,6	103,5	102,9	100,5	101,4
Wskaźnik cen dóbr i usług konsumpcyjnych	102,8	106,2	106,3	100,7	100,2	99,1
Dynamika wydatków realnych (liczona jako iloraz dynamiki dochodów nominalnych i wskaźników cen)	101,0	97,6	97,4	102,2	103,0	102,3

Źródło: obliczenia własne na podstawie: *Budżety gospodarstw domowych w latach 2010–2014*, GUS, Warszawa 2015; *Rocznik statystyczny RP 2015* GUS, Warszawa 2016.

Wśród całkowitych wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów, wyróżnić można *wydatki podstawowe*, na które składają się wydatki na żywność, odzież, obuwie, mieszkanie, opał, energię elektryczną i ciepłą, gaz, higienę i ochronę zdrowia, oraz *wydatki swobodnego wyboru*, zaspokajające potrzeby ponadpodstawowe jednostek i gospodarstw, w których skład wchodzi wydatki na transport i łączność, turystykę i wypoczynek, sport, wychowanie, kulturę i oświatę. Procentowy udział wydatków podstawowych i wydatków swobodnego wyboru świadczy w dużej mierze o poziomie zamożności gospodarstw domowych. Im niższy (wyższy) udział dochodu przeznaczony jest na wydatki swobodnego wyboru, tym niższy (wyższy) poziom zamożności tych gospodarstw i ogólnie całego społeczeństwa.

### 3.4.3. Oszczędności osób w starszym wieku w Polsce

Oszczędności stanowią tę część rozporządzalnych dochodów, które nie zostały przeznaczone na bieżącą konsumpcję. Można zatem powiedzieć, że oszczędności stanowią przesunięcie konsumpcji w czasie. Wybór między bieżącą konsumpcją a oszczędzaniem uzależniony jest przede wszystkim od subiektywnych preferencji

jednostki, co do bieżącej i przyszłej konsumpcji. Należy jednak pamiętać, że sfera szeroko rozumianej konsumpcji i oszczędzania stanowi układ, który jest wielostronnie powiązany z otoczeniem. Zależności i interakcje, jakie występują między sferą konsumpcji i oszczędzania a otoczeniem, wymuszają konieczność permanentnego monitorowania zmian w otoczeniu pod kątem identyfikacji nowych determinant i uwarunkowań konsumpcji i oszczędzania oraz zachowań konsumenckich. Otoczenie sfery konsumpcji i oszczędzania należy rozpatrywać jako system, który tworzą uwarunkowania będące wynikiem nie tylko transformacji gospodarczej, ale także postępujących w gospodarce procesów globalizacji i internacjonalizacji. Zmiany, jakie dokonują się w otoczeniu gospodarstwa domowego, mają charakter ekonomiczny i pozaekonomiczny. Zmiany o charakterze ekonomicznym dotyczą głównie podmiotów rynkowych, podczas gdy zmiany o charakterze pozaekonomicznym, powstałe w wyniku oddziaływania nowych uwarunkowań, wiążą się najogólniej ze znacznym przewartościowaniem działań i zachowań konsumentów, zmianą ich postaw, dążeń, aspiracji, hierarchii wartości, zmianą fundamentalnych celów oraz zmianami w procesie podejmowania decyzji przez członków gospodarstw domowych.

Punkt wyjścia w analizach zachowań oszczędnościowych gospodarstw domowych stanowią teorie dochodowe Keynesa (1936) oraz Friedmana (1957), a także teoria cyklu życia (Modigliani, 1954). Pierwsza z teorii – hipoteza dochodu absolutnego J.M. Keynesa (1936) – zakłada, że poziom konsumpcji uzależniony jest od dochodu bieżącego. Z kolei teoria dochodu permanentnego zakłada, że wydatki konsumpcyjne gospodarstw domowych zależą nie tyle od dochodu bieżącego, ile od dochodu stałego (tzw. dochodu permanentnego), rozumianego jako przeciętny dochód uzyskiwany w ciągu całego życia (Friedman, 1957, s. 21). Z tą teorią bezpośrednio związana jest teoria cyklu życia A. Ando i F. Modiglianiego, która zakłada konieczność gromadzenia oszczędności w okresie aktywności zawodowej, w celu wyrównania poziomu konsumpcji w okresie emerytalnym charakteryzującym się spadkiem dochodów. Teoria ta wyróżnia dwa okresy czasu: okres pracy, w trakcie którego jednostki akumulują bogactwo, oraz okres emerytury, kiedy mogą skorzystać ze zgromadzonego w czasie pracy bogactwa, co pozwala na utrzymanie określonego standardu życia nawet w okresie niższych dochodów (Dirschmid, i Glatzer, 2004; Nowak i Zalega, 2015, s. 147-149).

W modelu cyklu życia głównym motywem, dla którego ludzie oszczędzają, jest zabezpieczenie okresu starości. Model ten pomija pozostałe motywy oszczędzania, jak chociażby te wymienione przez Keynesa, wynikające z ostrożności, przezorności, chęci zwiększenia dobrobytu, wyrachowania, potrzeby niezależności, przedsiębiorczości, chęci skorzystania z wyższej stopy procentowej, pozostawienia spadku oraz skąpstwa (Keynes, 1936, s. 83-87).

Potrzeba oszczędzania w gospodarstwach domowych pojawia się w związku z różnymi motywami, często wywołanymi przewidywaniem wystąpienia pewnych potrzeb w przyszłości i koniecznością ich zaspokojenia. Możliwość oszczędzania powstaje dopiero w sytuacji, gdy środki finansowe gospodarstw domowych są na

tyłe duże, że po zaspokojeniu potrzeb wiscerogennych związanych z ich funkcjonowaniem powstaje nadwyżka. Wykorzystanie tej nadwyżki na cele oszczędzania zależy od skłonności gospodarstw domowych do oszczędzania, której miarą jest m.in. relacja oszczędności do PKB. W Polsce skłonność do oszczędzania jest niewielka (zwłaszcza w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów) w porównaniu z większością krajów rozwiniętych.

W zależności od motywów oszczędzania zmieniają się pożądane cechy produktów oszczędnościowych. W przypadku gromadzenia środków jako rezerwy na nieprzewidywalne wydatki najistotniejsza jest dostępność środków, a więc preferowane są formy lokowania o wysokiej płynności. Gospodarstwa domowe dokonujące długookresowych oszczędności w celu zabezpieczenia się na starość nie koncentrują się na płynności, ale raczej na wysokości stopy zwrotu i poziomie ryzyka. Zgodnie z hipotezą zmian awersji do ryzyka w teorii cyklu życia (*life cycle risk-aversion hypothesis*) z wiekiem zmniejsza się skłonność do ryzyka, czyli popyt na papiery wartościowe przesuwają się z akcji w kierunku obligacji (Baskin i Chen, 1994). Zdaniem R.A. Morina i A.F. Saureza (1983, s. 74) u mniej zamożnych inwestorów wraz z wiekiem wzrasta awersja do ryzyka, podczas gdy u bogatych zwiększa się tolerancja ryzyka. Z kolei W.B. Riley i K.V. Chow (1992), na podstawie przeprowadzonych badań dowiedli, że awersja do ryzyka zmniejsza się do 65. roku życia, po czym znacznie wzrasta.

Według P. Lunta i S. Livingstone'a (1995, s. 622) oszczędzanie niezależnie od wartości ekonomicznych zaspokaja potrzeby psychologiczne trwale skorelowane z systemem wartości i osobowością konsumenta, a także jest związane z preferencją czasu, samokontrolą czy awersją do ryzyka. Podejmując decyzje o oszczędzaniu, gospodarstwa domowe mogą kierować się motywami: przeczności, ostrożności, potrzeby niezależności, przedsiębiorczości, chęci wykorzystania wyższej stopy procentowej, zwiększenia dobrobytu, pozostawienia spadku czy skąpstwa (Keynes, 2003). I tak przejawem motywu przeczności może być chęć zgromadzenia środków na starość, kształcenie itp. Z kolei motyw ostrożności wynika z przewidywania możliwości wystąpienia różnych nieoczekiwanych zdarzeń, takich jak utrata pracy, choroba oraz chęci zabezpieczenia się przed takimi ewentualnościami. Wyższa stopa procentowa skłania gospodarstwa domowe do gromadzenia oszczędności, dając możliwość powiększenia zgromadzonego kapitału. Oszczędzający kieruje się możliwością uzyskania dodatkowych korzyści w związku z przewidywaną zmianą ceny pewnych aktywów. Dążenie do zwiększenia dobrobytu w przyszłości kosztem konsumpcji bieżącej jest czynnikiem zwiększającym skłonność do oszczędzania. Natomiast motyw skąpstwa wpływa na oszczędności poprzez ograniczenie bieżących wydatków (Zalega, 2016a, s. 144).

Wymienione motywy i cele oszczędzania wpływają istotnie na kierunki oraz formy lokowania czasowo wolnych środków. Z uwagi na to, że mają one źródło w psychice człowieka, ich wpływ na indywidualne decyzje konsumentów nie jest dokładnie zbadany. W centrum zainteresowań współczesnych ekonomistów znaj-

duje się motyw przeczności. Został on uwzględniony w modelach H. Lelanda (1968), H.M. Shefrina i R.H. Thaler (1981; 1988) oraz M. Kimbal (1990), jako próba przybliżenia do rzeczywistości modelu cyklu życia A.K. Ando i F. Modiglianiego (1963) i hipotezy dochodu permanentnego M. Friedmana (1957), w związku z obserwowanymi odstępstwami od nich.

Istota wieku jako czynnika wpływającego na zachowania oszczędnościowe nabiera znaczenia w obliczu starzenia się społeczeństw. Zdaniem G. Rytlewskiej i A. Kłopotkiej (2010, s. 59–60) konsekwencją rosnącej dynamiki zjawiska starzenia się społeczeństwa będzie permanentny spadek stopy oszczędzania oraz zmiany w strukturze produktów oszczędnościowych w kierunku instrumentów cechujących się niskim stopniem ryzyka, takich jak: depozyty bankowe, obligacje oraz ubezpieczenia na życie. Natomiast z badań przeprowadzonych przez V.L. Bejtelsmitta i A. Bernaseka (2001) wśród osób starszych wynika, że portfel finansowy seniorów jest o wiele uboższy w aktywa o wysokim stopniu ryzyka, w porównaniu z portfelem osób młodszych. Ponadto autorzy ci dowiedli, że zamożniejsze gospodarstwa domowe posiadają portfele finansowe składające się z bardziej ryzykownych instrumentów finansowych niż gospodarstwa mniej zamożne. Do podobnych wniosków doszli G. Clark i K. Strauss (2008), którzy zaobserwowali że poza wiekiem, kluczowym determinantem wpływającym na wzrost awersji do ryzyka jest poziom zamożności. Wśród inwestorów mniej zamożnych awersja do ryzyka wzrasta wraz z wiekiem, podczas gdy w przypadku inwestorów zamożnych można zauważyć tendencję odwrotną. Z kolei S. Collard (2009) zaobserwował, że kobiety cechują się większą awersją do ryzyka niż mężczyźni. Wpływ płci na zachowania oszczędnościowe potwierdził także P. Fischer (2010), który zaobserwował mniejszą stopę oszczędzania wśród gospodarstw domowych, w których głową gospodarstwa jest kobieta. Natomiast A. Lusardi i L. Mitchell (2007) dowiedli w swoich badaniach, że różnice w zachowaniach oszczędnościowych między kobietami i mężczyznami wynikają przede wszystkim z różnic w poziomie świadomości finansowej oraz faz życia rodziny.

Z badań *Diagnoza Społeczna 2015* wynika, że co trzecie gospodarstwo domowe emerytów deklaruje posiadanie oszczędności. Ich wartość jest jednak generalnie niska i w ponad 20% nie przekracza równowartości miesięcznych dochodów gospodarstwa. Warto również podkreślić, że emeryci bardzo ostrożnie i pasywnie zarządzają oszczędnościami. W ich portfelu najczęściej dominują bowiem lokaty złotowe (66,4%) i gotówka (45,9%), łączone częściej niż w pozostałych grupach społeczno-zawodowych z bezpiecznymi inwestycjami w obligacje (3,3%).

Aktywność na rynku finansowym gospodarstw domowych z głową będącą w starszych grupach wieku znacząco spada od 45. roku życia. W grupie wieku 45–54 lat wynosi niespełna 68%, w grupie 55–64 lata nieznacznie ponad 63%, a w grupie respondentów w wieku 65+ zaledwie 55%. Analizując zachowania gospodarstw domowych w starszych grupach wieku, można też zauważyć, że zgodnie z hipotezą cyklu życia maleje zainteresowanie produktami kredytowymi. W grupie 45–54 lat

udział zadłużonych gospodarstw domowych jest o ponad 11 punktów procentowych mniejszy niż w grupie 35–44 lata, a w grupach 55–64 lata i 65+ różnica ta wynosi odpowiednio ponad 16 punktów procentowych i ponad 31 punktów procentowych. W grupach gospodarstw z głową gospodarstwa w starszych grupach wieku widoczne jest również, że kredyt rzadziej współwystępuje z oszczędnościami. Wśród gospodarstw z głową w wieku 55–64 oraz 65+ poniżej 1/3 gospodarstw posiadających kredyt/pożyczkę jednocześnie gromadzi oszczędności. Może to wskazywać, że w grupach gospodarstw domowych osób starszych zaciąganie kredytu jest zdecydowanie częściej koniecznością niż wyborem. O ile gospodarstwa domowe osób młodych zadłużają się chętnie na cele mieszkaniowe i zabezpieczają spłaty, gromadząc oszczędności, o tyle w przypadku osób starszych dług służy częściej sfinansowaniu wydatków zdrowotnych lub konsumpcyjnych, co pośrednio sugeruje brak możliwości zabezpieczenia ich oszczędnościami. Oszczędności funkcjonują też jako zabezpieczenie na okoliczność niespodziewanych zdarzeń, takich jak utrata pracy. W przypadku osób starszych świadczenia są o wiele bardziej stabilne, ponieważ są one gwarantowane przez państwo (*Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 73–74; *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 160).

Pomimo że wpływ dochodów wydaje się decydujący dla faktu posiadania oszczędności, również wiek głowy gospodarstwa domowego jest nie bez znaczenia. Zgodnie z hipotezą cyklu życia A. Ando i F. Modiglianiego oszczędności powinny rosnąć aż do osiągnięcia wieku emerytalnego, a później powinny zacząć spadać (Zalega, 2012, s. 209–210). Przekładając to na prawdopodobieństwo ich występowania, największą grupę oszczędzających powinniśmy obserwować w grupie 55–64 lata. Przeciwnie do oczekiwań szansa posiadania oszczędności monotonicznie rośnie z wiekiem i najwyższa jest w grupie gospodarstw domowych z głową w wieku 65 i więcej lat. W tej grupie szanse posiadania oszczędności są o prawie 50% wyższe niż w grupie gospodarstw, których głowa jest w wieku 45–54 lat.

W gospodarstwach domowych 65+ największa część oszczędności gromadzona jest na zabezpieczenie na starość (31,4%). Równie popularne jest gromadzenie środków celem wykorzystania ich w przypadku sytuacji losowych (23,1%). Trzeci w kolejności cel, na który gospodarstwa domowe emerytów oszczędzają, to wydatki na leczenie (8,5%). Istotnym celem oszczędzania jest również wypoczynek. Spośród całości gromadzonych środków na ten cel przeznaczonych jest 5,2%. Do ważnych celów oszczędzania w gospodarstwach 65+ należą także wydatki na rehabilitację (4,7%), remont mieszkania/domu (4,6%), zakup dóbr trwałego użytku (4,0%) oraz bieżące wydatki konsumpcyjne, zaspokajające potrzeby podstawowe człowieka (3,8%). Natomiast wśród rozważanych celów oszczędzania najmniej znaczące stanowią: pokrycie stałych opłat za mieszkanie, wydatki na rozwój własnej działalności gospodarczej oraz wkłady do spółdzielni mieszkaniowej. Oszczędności na te cele stanowią zaledwie 1,6% całości oszczędzanych środków (*Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 172–173).

### 3.4.4. Zadłużenie osób w wieku 65+ w Polsce

Kluczową przyczyną nadmiernego zadłużania się gospodarstw domowych, a w konsekwencji upadłości konsumenckiej, jest zaciąganie kredytów bankowych i pożyczek. Kredyt stanowi jedno z głównych źródeł finansowania potrzeb gospodarstw domowych, ponieważ umożliwia konsumentom przejście na wyższą ścieżkę konsumpcji, niż wynika to z bieżących dochodów, pozwala na optymalizację konsumpcji w czasie, a także umożliwia pokrycie czasowych niedoborów funduszy nabywczych gospodarstwa domowego. Życie na kredyt nie tylko stało się dla wielu gospodarstw domowych dobrym sposobem na realizowanie odczuwanych potrzeb, lecz także pozwoliło przełamać ograniczoną dostępność dóbr. Wśród czynników sprzyjających wzrostowi zadłużania się konsumentów wymienia się również upowszechnienie się używania kart kredytowych oraz rozwój nowych technologii. Sektor bankowy także podejmuje działania zachęcające do zadłużania się konsumentów – poczynając od akcji promocyjnych produktów kredytowych, na łagodzeniu kryteriów oceny zdolności kredytowej kończąc. To nieroztropność i lekkomyślność w zachowaniu finansowym (hazard lub nałogi, zaciąganie kolejnych zobowiązań na spłatę istniejącego już zadłużenia), nadmierna rozrzutność i życie ponad stan, nieprawidłowe rozpoznanie własnych potrzeb, nieracjonalne korzystanie z kart kredytowych, a także spadek dochodów wskutek utraty pracy lub ograniczenie jej wymiaru oraz kłopoty rodzinne, w największym stopniu przyczyniają się jednak do zakłócenia równowagi finansowej gospodarstw domowych. Taka sytuacja prowadzi często do wystąpienia tzw. pętli zadłużenia, która zagraża stabilności i bezpieczeństwu budżetu domowego. Konsekwencje wpadnięcia w pętlę długów są dalekosiężne i mogą prowadzić do upadłości konsumenckiej (Zalega, 2014a, s. 159–160).

Według Krajowego Rejestru Długów w styczniu 2016 roku zadłużenie osób starszych wynosiło 2,05 mld zł i wzrosło o 61% w stosunku do stycznia 2015 roku (1,27 mld zł). Ten duży wzrost jest niewątpliwie konsekwencją łatwości dostępu do pożyczek gotówkowych, a także zwiększeniem pozycji Biur Informacji Gospodarczej i ich współpracy z potencjalnymi wierzycielami. W Krajowym Rejestrze Długów w styczniu 2016 roku wpisanych było 405,5 tys. zobowiązań osób, które osiągnęły wiek emerytalny, z czego 203,6 tys. emerytów mających zaległości wobec wierzycieli na łączną kwotę 2,05 mld zł (tabela 3.7).

Z badania zrealizowanego przez instytut badawczy Millward Brown dla Krajowego Rejestru Długów na przełomie lipca i sierpnia 2015 r. wynika, że 37% emerytów nie pożycza pieniędzy, ponieważ nie ma takiej potrzeby; prawie tyle samo nie lubi mieć tego typu zobowiązań, a 14% deklaruje, że nie stać ich na spłatę kredytu. Przeszkodą dla do dziesiątego emeryta w sięganiu po kredyt jest brak zdolności kredytowej. Zdarzają się także osoby, które zazwyczaj nie wiedzą, jak zaciągnąć pożyczkę lub kredyt. Jeśli osoby z tej grupy wiekowej decydują się na pożyczanie pieniędzy, najczęściej przeznaczają je na zakup sprzętu AGD i RTV (34%). Prawie 2/5 badanych zaciąga kredyt na wyremontowanie mieszkania lub domu. Z kolei co

czwarta osoba zapożycza się, by kupić samochód, motocykl lub skuter, zaś co piąta inwestuje w nieruchomości lub ziemię. Do często wymienianych powodów zaciągania kredytów lub pożyczek należą także te związane z bieżącymi potrzebami, takimi jak: wydatki konsumpcyjne, leczenie czy spłata wcześniejszych długów.

**Tabela 3.7. Zadłużenie osób starszych w Polsce w latach 2013–2016 (w zł)**

Rok	Zadłużenie osób starszych (w zł)
2013	728 413 681
2014	1 109 555 263
2015	1 271 011 165
2016	2 052 280 991

Źródło: <http://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2016/Emeryci-zadluzaja-sie-na-potege---do-oddania-2-miliardy-zlotych>, dostęp: 10.05.2016).

Seniorzy najchętniej korzystają z ofert banków. Alternatywnie, co ósmy badany próbował rozłożyć zakupy na raty w sklepach, 8% pożyczyciło pieniądze u najbliższych – rodziny lub znajomych, 7% skorzystało z ofert SKOK-ów, a 4% zaciągnęło pożyczkę w zakładzie pracy. Najmniej osób w wieku 50+ deklaroowało, że korzysta z firm pożyczkowych (2%).

Ponad 3/5 emerytów twierdzi, że najczęstszym powodem zaciągania kredytu lub pożyczki jest brak gotówki potrzebnej do sfinansowania zakupu konkretnego produktu bądź usługi. Co piąta osoba w wieku 65+ zdecydowała się na wzięcie pożyczki, ponieważ było to bardziej opłacalne niż płatność gotówką. Prawie co drugi emeryt zaciągnął kredyt lub wziął pożyczkę, ponieważ, z uwagi na chwilowe problemy finansowe lub nieprzewidziane wydatki, zabrakło jej pieniędzy na zaspokojenie podstawowych potrzeb. W ten właśnie sposób postępowały głównie osoby starsze w wieku 70–79 lat, legitymujące się wykształceniem podstawowym i przeważnie z mniejszych miast i obszarów wiejskich (<http://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2016/Emeryci-zadluzaja-sie-na-potege---do-oddania-2-miliardy-zlotych>, dostęp: 10.05.2016).

Zdaniem B. Świeckiej (2016) nadmierne zadłużanie się emerytów może (choć nie musi) prowadzić do nadużyć finansowych, które z kolei prowadzą do nielegalnych, niewłaściwych działań mających na celu pozbawienie osób starszych ich aktywów, w tym środków finansowych w postaci gotówki. Zagadnienie nadużycia finansowego w stosunku do osób starszych jest kontrowersyjne i trudne do udowodnienia, ale mające miejsce, zwłaszcza gdy w szerszym kontekście obejmującym również niewłaściwe i niegospodarne zarządzanie majątkiem i środkami finansowymi przez osoby, wobec których osoby starsze mają zaufanie (Fealy, Donnelly, Bergin, Treacy i Phelan, 2012).

Z Rejestru Dłużników BIG InfoMonitor i Biura Informacji Kredytowej wynika, że na koniec sierpnia 2015 roku łączna kwota zaległych zobowiązań (pozakredy-

towych i kredytowych) wynosiła 40,39 mld zł, z czego na sektor 65+ przypadało 10%, w przedziale wiekowym 55–64 lata 18%, co stanowiło razem aż 28%. Dla porównania największe zaległości w spłacie zobowiązań kredytowych i pozakredytowych odnotowano w przedziale wiekowym 35–44 lata (31%), kolejno 45–54 (24%), 25–34 lata (16%) i 18–24 lata (1%). Grupa osób starszych liczona nie tylko jako 65+, ale powiększona o sektor 55–64 lata jest dość liczna, choć przeciętna zaległość w grupie osób 65+ nie jest wysoka, gdyż wynosi 15 296 zł, w sektorze 55–64 lata – 22 585 zł, zaś najwyższa jest w sektorze 45–54 lata – 27 547 zł (<http://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2015/Finanse-po-50---niskie-dochody-i-rosnace-dlugi>, dostęp: 10.05.2016).

Z badań *Diagnoza Społeczna 2015* wynika, że z sektora bankowego pochodzi 92,6% wszystkich zobowiązań gospodarstw domowych w wieku 65+. W tej grupie gospodarstw domowych z sektora bankowego pochodzi 96,2% wszystkich zobowiązań. Rosną też jednak wydatki na spłatę innych zobowiązań (7,4%). Ze względu na to, że zobowiązania pochodzące z sektora bankowego mają częściej charakter długookresowy, gospodarstwa domowe o wiele szybciej spłacają zobowiązania z innych źródeł. Gospodarstwa emerytów, w stosunku do innych grup gospodarstw, ponoszą największy ciężar związany ze spłatami dla sektora pozabankowego, spłacając pożyczki względem SKOK-ów. W portfelach tej grupy gospodarstw domowych pożyczki te stanowią prawie 6% całkowitego budżetu spłat. Znaczący udział w portfelach spłat mają też pożyczki zaciągnięte w firmach pożyczkowych (np. Provident), których udział w grupie gospodarstw domowych 65+ wynosi 4,3%.

Od roku 2011 do 2015 zdecydowanie spadło zainteresowanie gospodarstw domowych emerytów zaciąganiem kredytów i pożyczek, a szczególnie kredytów i pożyczek na cele konsumpcyjne. Zmniejszenie skłonności widoczne jest choćby w regularnie prowadzonych badaniach rynku *consumer finance* (Białowolski i Dudek, 2015), których wyniki potwierdzają trend spadku zainteresowania sięganiem po nowe kredyty i pożyczki gotówkowe wśród gospodarstw domowych 65+ (*Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 73–74; *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 175–176).

Z przeprowadzonego przez instytut badawczy TNS Polska na zlecenie Grupy KRUK<sup>5</sup> na reprezentatywnej grupie osób w wieku 65+ badania wynika, że osoby w starszym wieku nie mają w zwyczaju prowadzenia domowego budżetu oraz bieżącego kontrolowania wydatków. Blisko połowa badanych (46%) przyznała, że nie prowadzi jakichkolwiek zapisów oraz nie kontroluje stanu swoich pieniędzy, nie upewnia się, ile może jeszcze wydać. Tylko 16% seniorów skrupulatnie kontroluje swoje wydatki. Są to najczęściej osoby legitymujące się wyższym wykształceniem. Coraz więcej seniorów (40%) udaje się do banku w celu uregulowania swoich rachunków. Wciąż niezbyt popularną formą wśród tej grupy wiekowej jest płatność internetowa – jedynie 10% dokonuje transakcji przez Internet (<http://>

<sup>5</sup> Badanie na zlecenie Grupy KRUK zostało przeprowadzone przez TNS Polska w styczniu 2014 r. na reprezentatywnej grupie 1000 osób w wieku 65+.



[www.finance.egospodarka.pl/104453,Sytuacja-finansowa-seniorow-w-Polsce-nie-jest-dobrze,1,63,1.html](http://www.finance.egospodarka.pl/104453,Sytuacja-finansowa-seniorow-w-Polsce-nie-jest-dobrze,1,63,1.html), dostęp: 15.05.2016).

Lista produktów bankowych, z których korzystają seniorzy, nie jest zbyt długa. Najczęściej przechowują oni swoje pieniądze na koncie w banku – postępuje już tak 62% badanych, a wśród nich 12% ma konto internetowe. Posiadanie konta jest w dużym stopniu uzależnione od poziomu wykształcenia (ma je 84% badanych legitymujących się wykształceniem wyższym, zaś tylko 29% osób z wykształceniem podstawowym) oraz miejsca zamieszkania seniorów (79% pochodzących z miast 500-tysięcznych oraz 49% mieszkających na wsi). Połowa osób w wieku 65+ posiada w swoim portfelu kartę płatniczą. Także w tym przypadku są to najczęściej badani z dużych miast, wykształceni i relatywnie młodszy. Inne produkty bankowe nie są zbyt popularne wśród osób starszych – tylko 37% posiada konto oszczędnościowe, 30% lokatę pieniężną, 6% obligacje skarbowe lub fundusze inwestycyjne, a jedynie 4% akcje giełdowe.

Osoby w wieku 65+ dość chętnie korzystają z różnych form kredytowania. Ponad 2/5 badanych w ciągu 5 ostatnich lat pożyczało pieniądze – 28% zaciągnęło kredyt, natomiast 31% zdecydowało się na zakup na raty (najczęściej sprzętu RTV i AGD). Na takie działania najczęściej decydowali się „młodszy” seniorzy w wieku 65–74 lat w celu zakupu sprzętu do domu, na remont mieszkania/domu oraz leczenie. Z przeprowadzonego badania wynika także, że osoby starsze są częściej skłonne zaciągnąć pożyczkę na potrzeby innej osoby z najbliższej rodziny (10%) niż na własne przyjemności, np. wakacje (1%).

Z cytowanego badania wynika, że polscy seniorzy zadłużają się coraz bardziej. Tylko w Grupie KRUK w 2015 roku prowadzonych było ponad 190 tys. spraw osób powyżej 67. roku życia, których zadłużenie w sumie przekroczyło 901 mln zł. To o ponad 136 mln zł więcej aniżeli w 2013 roku. Przeciętny dług polskiego seniora pod koniec 2015 r. sięgnął 5500 zł i był o ponad tysiąc zł wyższy niż w 2014 roku. Osoby starsze zalegają ze spłatą zobowiązań głównie wobec banków i innych instytucji finansowych, operatorów telefonii komórkowej oraz ubezpieczycieli. Najwięcej zadłużonych seniorów jest na Śląsku. Z tego rejonu Polski pochodzi ponad 30,5 tys. spraw na łączną sumę 170 mln zł, co daje średnie zadłużenie osoby w wieku 65+ na poziomie przekraczającym 6,5 tys. zł. Niewiele niższe jest zadłużenie osób starszych na Mazowszu. Ponad 23,5 tys. mieszkańców tego województwa w wieku 65+ ma do spłaty łącznie około 113 mln zł. Ich średni dług przekracza 6140 zł. Natomiast najmniejsze problemy finansowe dotyczą seniorów mieszkających w województwie podlaskim. Ich zadłużenie łącznie wyniosło w 2015 roku ponad 13 mln zł, co średnio na osobę daje około 4,5 tys. zł. W bazach Grupy KRUK znajdują się niechlubni rekordziści. Najbardziej zadłużony senior pochodzi z województwa mazowieckiego, a jego zobowiązanie wynosi około 8,5 mln zł.

Ponad 73% ankietowanych osób starszych stwierdziło, że rozłożenie długów na raty jest dobrym sposobem na wyjście z trudnej sytuacji. Badani seniorzy w większości nie unikałoby też kontaktu z firmą, która obsługiwałaby ich zadłużenie. Prawie 66% osób w wieku 65+ odpowiedziało, że szybko skontaktowałoby się z wierzycie-

lem, żeby rozwiązać ten problem (<https://pl.kruk.eu/dla-prasy/informacje-prasowe/polscy-seniorzy-coraz-bardziej-zadluzeni>, dostęp: 15.05.2016).

Gospodarstwa domowe w Polsce są znacznie mniej zadłużone, niż to ma miejsce w strefie euro. W Polsce przeciętne gospodarstwo domowe jest zadłużone w wysokości 2,4 tys. euro (nieco ponad 3% w relacji do majątku brutto), podczas, gdy w strefie euro przeciętne zadłużenie wynosi 21,5 tys. euro, co stanowi ok. 15% aktywów łącznie. Polska na tle krajów strefy euro posiada bezpieczny poziom zadłużenia gospodarstw domowych, co potwierdzają dane obrazujące odsetek zadłużonych gospodarstw domowych: w Polsce wynosi on 37,0%, najwyższy jest w Holandii 65,7%, kolejno na Cyprze 65,4%, w Finlandii 59,8%, Luksemburgu 58,3%, Hiszpanii 50,0%, Niemczech 47,4%, Francji 46,9%, Belgii 44,8%, Słowenii 44,5%, Portugalii 37,7%, Austrii 35,6%, Grecji 36,6%, Malcie 34, 1%, Słowacji 26,8%, Włoszech 25,2%. Odsetek zadłużonych gospodarstw domowych średnio w strefie euro wynosi 43,7% (*Zasobność gospodarstw domowych w Polsce*, 2015, Świecka, 2016, s. 124).

### 3.5. Ocena sytuacji materialnej gospodarstw domowych osób w starszym wieku

Sytuacja materialna gospodarstw domowych jest oceniana na podstawie pozyskiwanych przez nie dochodów. Gospodarstwa domowe emerytów charakteryzują się odmiennym poziomem dochodów osiąganych przez głowę gospodarstwa i jego partnerkę/partnera oraz składem gospodarstwa (liczba i wiek członków gospodarstwa). Ponadto w grupie gospodarstw domowych 65+ stosunkowo duży udział stanowią gospodarstwa, których głową jest kobieta (na ogół gospodarstwa jednoosobowe). Jest to bezpośrednią konsekwencją zjawiska feminizacji.

Na ocenę aktualnej sytuacji ekonomicznej w większej mierze niż dochody wpływa wielkość wydatków, w tym relacja między wydatkami sztywnymi (stałymi) a wydatkami ogółem (Błędowski, 2011, s. 31). Relatywnie korzystniejsza sytuacja dochodowa gospodarstw domowych emerytów nie przekłada się na ich całkowite wydatki na towary i usługi konsumpcyjne. Można zatem zadać sobie pytanie, z czego wynika taka sytuacja. Odpowiedzi na tak zadane pytanie należy szukać w specyficznej roli seniorów w społeczeństwie. Jak twierdzą W. Łuczka-Bakuła i S. Kalinowski (2007, s. 161–163), znaczna część osób w starszym wieku, zamiast aktywnie uczestniczyć w zajęciach kulturalnych czy też podróżować, świadomie rezygnuje z dóbr wyższego rzędu, a zaoszczędzone pieniądze przeznacza na pomoc gorzej radzącym sobie bliskim, stanowiąc najbliższe, chociaż nieformalne, sieci wsparcia międzypokoleniowego.

Zgodnie z wynikami badań CBOS z 2010 r. prawie co drugi (46%) ankietowany w starszym wieku zadeklarował, że żyje na średnim poziomie, tzn. starcza mu na codzienne wydatki, ale na poważne zakupy musi oszczędzać. Niewiele mniej osób zadeklarowało, że żyje skromnie i musi na co dzień bardzo oszczędnie gospodar-

rować środkami, a 6% badanych wyraziło opinię, że żyje biednie i ma problemy z zaspokojeniem nawet podstawowych potrzeb (CBOS, 2010, s. 5).

Z badań przeprowadzonych w ramach projektu PolSenior w 2012 r. wynika, że odsetek osób starszych oceniających swoją sytuację materialną jako zadowalającą był wyższy, niż należało oczekiwać (Mossakowska, Więcek i Błędowski 2012, s. 401). Prawie 2/3 badanych twierdziło, że przy oszczędnym gospodarowaniu środkami może zaspokajać swoje potrzeby. Wydaje się jednak, że w tym przypadku zachodzi proces świadomego ograniczania potrzeb do tych, które seniorzy uznają za realne przy posiadanych możliwościach finansowych. Jeżeli tak, to analiza kanałów dystrybucji produktów dedykowanych seniorom bądź produktów i usług nabywanych przez tą grupę powinna być prowadzona przez pryzmat potrzeb identyfikowanych przez seniorów.

Według danych GUS w 2014 r. 18,6% emerytów oceniło swoją sytuację jako złą lub raczej złą. Wynik emerytów w 2014 roku był korzystniejszy w stosunku 2013 roku (20,9%) o 2,3 punktu procentowego. Uważa się, że ocena sytuacji materialnej emerytów w 2015 roku także może ulec polepszeniu, co będzie wynikiem waloryzacji emerytur. W roku 2014 w grupie gospodarstw emerytów 22,4% oceniło swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą, a 11,5% jako raczej dobrą. Zaskakujące jest to, iż pomimo niewysokiego uposażenia miesięcznego 3/5 emerytów (59%) oceniało swoją sytuację jako przeciętną (*Sytuacja gospodarstw domowych w 2014 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych*, 2015). Wnioskuje się, że jest to konsekwencja poprawiającego się dla Polski tzw. Indeksu Genworth, pokazującego poziom bezpieczeństwa i niestabilności finansowej gospodarstw domowych. Indeks ten jest finansowym zwierciadłem społeczeństwa i barometrem tego, jak gospodarstwa domowe radzą sobie finansowo. W roku 2014 po raz pierwszy od 2010 r. zwiększył się optymizm finansowy wśród Polaków, co pozwoliło Polsce awansować w Indeksie stabilności finansowej z 11. na 10. miejsce w Europie (na 14 krajów) (<http://archiwum.businessinsider.com.pl/kraj/genworth-fala-pesymizmu-wsrod-polakow-zostala-przelamana-w-2014-r/qc9dpx>, dostęp: 02.03.2016).

Natomiast z badania przeprowadzonego w 2014 roku przez instytut badawczy TNS Polska na zlecenie Grupy KRUK na reprezentatywnej grupie osób w wieku 65+ wynika, że polscy seniorzy nie są zadowoleni ze stanu swoich finansów. Prawie połowa (46%) badanych postrzega sytuację finansową osób starszych jako złą, a jedynie 5% jako dobrą. Nic w tym dziwnego, skoro również niemal połowa seniorów (44%) przyznaje, że nie zawsze wystarczy im pieniędzy do końca miesiąca, przy czym 14% z nich często zdarzają się problemy z dopięciem domowego budżetu.

Jedynie co piąta osoba starsza ocenia swoją sytuację jako dobrą na tle innych. Co ciekawe, seniorzy w wieku 75+ są mniej krytyczni wobec swoich finansów niż 65–74-latkowie. Poziom zadowolenia w tej kwestii zmienia się w zależności od miejsca zamieszkania – najbardziej usatysfakcjonowane swoją sytuacją są osoby z miast (36%), a najmniej z terenów wiejskich (15%). Ponadto wykształcenie, a tym samym pozycja zawodowa przed emeryturą, znacząco wpływają na obecną sytuację finan-

sową seniorów. Ponad 30% badanych z wyższym wykształceniem odkłada pieniądze co miesiąc, a zaledwie 6% osób starszych legitymujących się wykształceniem podstawowym. Natomiast pieniędzy często brakuje jedynie 9% respondentów, którzy odebrali edukację na poziomie średnim i wyższym w porównaniu do 22% z wykształceniem zawodowym i 24% z podstawowym. W gorszej sytuacji finansowej są kobiety – 17% z nich nie wystarczy środków do końca miesiąca; to więcej w porównaniu do 10% mężczyzn z tej grupy wiekowej.

Mimo trudnej sytuacji, osoby starsze częściej udzielają materialnego wsparcia, niż je otrzymują. Regularną pomoc otrzymuje jedynie 13% badanych, a udziela jej co trzeci senior (33%). Częściej wsparcie otrzymują kobiety (17%) niż mężczyźni (6%). Wśród osób starszych udzielających finansowej pomocy 44% stanowi grupa z wyższym wykształceniem, lepiej sytuowanych.

Z kolei według danych z badania *Diagnozy Społecznej 2015* wynika, że badane gospodarstwa domowe 60+ deklarowały w marcu/czerwcu 2015 roku, że przy aktualnym dochodzie z pewną trudnością wiązały koniec z końcem (35,9%). Ponad 19% ankietowanych gospodarstw radziło sobie z trudnością, a ponad 15% z wielką trudnością. Natomiast prawie co czwarte badane gospodarstwo domowe osób starszych raczej łatwo wiązało koniec z końcem, zaś co dwudzieste – łatwo. Należy również nadmienić, że w latach 2011–2015 odsetek gospodarstw domowych z grupy 60+ wiążących koniec z końcem z wielką trudnością spadł o prawie 3 punkty procentowe (*Diagnoza Społeczna*, 2015; *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 103).

Z kolei oceniając w marcu/czerwcu 2015 r. sposób gospodarowania środkami pieniężnymi, prawie 2/5 gospodarstw domowych 60+ deklarowało, że żyje oszczędnie i dzięki temu są w stanie zaspokoić odczuwane potrzeby, zaś co czwarte – że żyje bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy. W latach 2011–2015 wzrósł także odsetek gospodarstw domowych z grupy 60+ twierdzących, że starcza im na wszystko i jeszcze są w stanie zaoszczędzić na przyszłość (10,59%). Jednocześnie spadł odsetek gospodarstw domowych deklarujących, że starcza na najtańsze jedzenie, ubranie i opłatę za mieszkanie oraz spłatę kredytu (3,69%). Natomiast 1,32% gospodarstw domowych 60+ deklarowało, że pieniędzy nie starcza im nawet na najtańsze jedzenie (*Diagnoza Społeczna*, 2015, s. 42–44; *Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 104).

Z badania zrealizowanego przez instytut badawczy Millward Brown dla Krajowego Rejestru Długów wynika, że na przełomie lipca/sierpnia 2015 r. dochód 2/5 osób w grupie wiekowej 50+ nie przekraczał 2 tys. zł miesięcznie. Mimo relatywnie niskich zarobków, niezadowolonych ze swojej sytuacji finansowej jest 29% Polaków w tej grupie wiekowej, zaś 45% badanych deklaruje, że są zadowoleni lub bardzo zadowoleni. 26% ankietowanych nie jest natomiast w stanie jednoznacznie ocenić swojej sytuacji finansowej.

Źródłem dochodów 53% Polaków mających więcej niż 50 lat jest emerytura, a prawie co czwatego utrzymuje partner lub rodzina. Około 13% badanych pobiera

rentę, a 4% jest na zasiłku. Zaledwie co trzecia osoba w wieku 50+ utrzymuje się z pracy zarobkowej, a najczęściej jest zatrudniona na umowę o pracę (24%). Z kolei co ósma prowadzi własną działalność gospodarczą, a jedynie 6% zatrudnionych jest na umowę zlecenie lub o dzieło. Dochód 2/5 osób w tej grupie wiekowej nie przekracza 2 tys. zł miesięcznie. Co czwarte gospodarstwo domowe osiąga dochody powyżej 3 tys. zł miesięcznie. Tyle samo otrzymuje dochód w przedziale 1,2 tys. zł do 2 tys. zł. Natomiast 19,6% gospodarstw domowych 50+ ma do dyspozycji od 2 tys. do 3 tys. zł miesięcznie, zaś 14% badanych dysponuje miesięcznym dochodem nieprzekraczającym 1,2 tys. zł (są to najczęściej kobiety legitymujące się wykształceniem podstawowym i mieszkające na wsi). Wśród osób w wieku 50+ zarabiających do 2 tys. miesięcznie zadowolonych ze swojej sytuacji finansowej jest zaledwie 31% badanych. Natomiast w gronie ankietowanych z miesięcznym dochodem powyżej 3 tys. zł, odsetek optymistów przekracza 71%. Co ciekawe, częściej zadowoleni ze swojej sytuacji finansowej są mężczyźni (49%) niż kobiety (42%) (<http://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2015/Finanse-po-50---niskie-dochody-i-rosnace-dlugi>, dostęp: 02.03.2016).

### 3.6. Struktura rzeczowa wydatków konsumpcyjnych osób w starszym wieku

Wyniki badań budżetów gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 pozwalają określić strukturę rzeczową ich wydatków (por. tabela 3.8). W wydatkach gospodarstw domowych emerytów dominującą pozycję zajmowały wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe oraz towary nieżywnościowe i usługi.

W całym badanym okresie najwyższą pozycję w strukturze wydatków gospodarstw domowych emerytów zajmowały wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe (28,61%). Wydatki na ten cel były w 2015 r. w stosunku do roku bazowego (2010) o ponad 6,5% niższe, zaś ich udział w ogólnej strukturze wydatków gospodarstw domowych emerytów zmniejszył się o 1,93 punktu procentowego. W latach 2010–2015 zaobserwowano minimalnie malejący trend udziału wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w wydatkach ogółem (średnio o 1,25 i 0,06 punktu procentowego) (tabela 3.8).

W latach 2010–2015 wzrostowi dochodów towarzyszył dostrzegalny spadek udziału wydatków na żywność i napoje bezalkoholowe w wydatkach ogółem, zaś w 2011 r. spadkowi dochodów odpowiadał wzrost udziału wydatków na wspomniane artykuły w wydatkach ogółem, potwierdzając tym samym znaną w teorii ekonomii prawidłowość sformułowaną w I prawie Ernesta Engla. Z kolei udział wydatków na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe w badanym okresie cechował się pewną stabilnością i kształtował się na poziomie 2,51% w 2010 r. i 2,35% w 2015 r. łącznych wydatków.

**Tabela 3.8. Struktura wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 (w %)**

Wydatki gospodarstw domowych na:	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Żywność i napoje bezalkoholowe	28,10	29,63	27,60	27,10	26,85	26,28
Napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe	2,51	2,67	2,46	2,47	2,45	2,35
Odzież i obuwie	3,13	3,35	2,94	3,04	3,41	3,56
Użytkowanie mieszkania i nośniki energii	24,85	26,42	24,03	23,88	23,30	23,35
Wypożyczenie mieszkania	4,81	4,90	4,33	4,30	4,58	4,59
Zdrowie	7,76	8,83	8,91	8,51	8,29	8,18
Transport	5,86	6,26	6,38	6,76	5,77	5,86
Łączność	4,24	4,23	3,85	4,63	4,56	4,57
Rekreację i kultura	5,83	6,33	6,45	5,23	5,37	5,32
Edukację	0,32	0,23	0,21	0,20	0,15	0,15
Restauracje i hotele	1,23	1,33	1,49	1,57	2,56	2,71

Źródło: obliczenia własne na podstawie: *Budżety gospodarstw domowych za lata 2010–2015*, GUS, Warszawa 2016.

W przypadku wydatków na towary nieżywnościowe i usługi dominującą pozycję zajmowały środki przeznaczane na użytkowanie mieszkania/domu i nośniki energii (24,16% ogółu wydatków). Największy udział w tych wydatkach mają stałe opłaty mieszkaniowe (opłaty za najem mieszkania, opał, energię elektryczną i ciepłą oraz gaz), na wysokość których konsumenci tylko w niewielkim stopniu mają wpływ. W skali kraju warunki mieszkaniowe osób starszych są statystycznie nieznacznie lepsze od średniej. Problemem emerytów jest jednak zbyt wysokie obciążenie ich portfela wydatkami związanymi z użytkowaniem mieszkania. Według danych GUS osobom samotnym w wieku 65+ opłaty stałe zabierają ok. 70% dochodów lub 60% w przypadku dwuosobowego gospodarstwa domowego osób starszych (<http://biznes.onet.pl/emerytury/wiadomosci/oplaty-za-mieszkanie-najwieksze-wydatki-emerytow/cmfrs7>, dostęp: 10.08.2016). Można zatem stwierdzić, że w całym badanym okresie wydatki związane z użytkowaniem mieszkania/domu i nośnikami energii odbiegały od znanego w teorii ekonomii prawa Engla–Schwabego, ponieważ względny wzrost wydatków i względny przyrost dochodu nie były sobie równe. Oznacza to, że w latach 2010–2015 wydatki związane z opłatami sztywnymi rosły w tempie szybszym aniżeli dochód rozporządzalny gospodarstw domowych emerytów. Należy w tym miejscu przypomnieć, że prawo Engla–Schwabego, zwane popularnie II prawem Engla, postuluje rodzaj związku między dochodami rozporządzalnymi gospodarstw domowych a płaconymi czynszami za mieszkanie/dom. Należy także zaznaczyć, że w latach 2010–2015 zaobserwowano malejący (o 6,1%)

udział wydatków związanych z utrzymaniem mieszkania. Przyczyną tego niewielkiego spadku były niewątpliwie malejące bądź utrzymujące się na niezmienionym poziomie koszty wywozu śmieci, koszty kanalizacji czy dostarczenie energii i wody oraz czynsze najmu.

Na drugim miejscu wśród wydatków nieżywnościowych znalazły się wydatki na zdrowie. W 2010 r. średnie miesięczne wydatki na ochronę zdrowia na 1 osobę wynosiły 84,92 zł, zaś w 2015 r. – 99,82 zł, co oznacza wzrost o 17,55%. W efekcie rosnących cen leków drożały artykuły medyczno-farmaceutyczne, powodując tym samym wzrost w rodzinnych budżetach, udziału wydatków związanych z ochroną zdrowia. Wśród wydatków na ten cel wydatki na artykuły medyczno-farmaceutyczne (leki), w całym badanym okresie, zajmowały kluczową pozycję. Na podstawie wyników badania budżetów gospodarstw domowych z 2014 r. można stwierdzić, że przeciętne wydatki na osobę przeznaczone na zdrowie w gospodarstwach domowych z osobami starszymi (w których składzie znajduje się co najmniej jedna osoba w wieku 60 lat lub więcej) są znacząco wyższe niż w gospodarstwach domowych bez osób starszych (miesięcznie wynoszą odpowiednio ok. 80 i 40 zł). Również udział wydatków na zdrowie w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne (w przeliczeniu na 1 osobę) jest ponaddwukrotnie wyższy w gospodarstwach domowych z osobami starszymi i wynosi ponad 7%. Ta dysproporcja jest jeszcze większa w gospodarstwach, w których występują wyłącznie osoby starsze. W takich gospodarstwach, składających się z 1 lub 2 osób starszych, udział wydatków na zdrowie w wydatkach na towary i usługi konsumpcyjne wynosi niemal 10% (odpowiednio 9,9% i 9,8%). Należy także zauważyć, że struktura przeciętnych miesięcznych wydatków na zdrowie również zmienia się w zależności od liczby osób starszych w gospodarstwie. Niemal 98% wydatków stanowią wydatki na wyroby medyczno-farmaceutyczne, urządzenia i sprzęt medyczny oraz ambulatoryjną opiekę zdrowotną. W gospodarstwach domowych bez osób starszych przeciętne wydatki na 1 osobę na artykuły medyczne i farmaceutyczne stanowią prawie 60%, podczas gdy w gospodarstwach z osobami starszymi wydatki te stanowiły niemal 75% ogółu wydatków na zdrowie. W gospodarstwach samotnych osób w wieku 60 lat lub więcej wydatki na artykuły farmaceutyczne i medyczne stanowią 77% wydatków na zdrowie (*Ludność w wieku 60 lat i więcej*, GUS, 2016, s. 27).

Z kolei z danych raportu Zespołu Badań Społecznych OBOP w TNS Polska w 2013 roku przygotowanego na zlecenie „Programu 60+”<sup>6</sup> wynika, że seniorzy odwiedzają lekarzy i apteki zdecydowanie częściej niż osoby młode i w sile wieku.

<sup>6</sup> PROGRAM 60+. to projekt, dzięki któremu polscy seniorzy mogą taniej kupować lekarstwa. Uduje się to osiągnąć głównie poprzez prowadzoną od kilku lat akcję edukacyjną, informującą osoby po 60. roku życia o istnieniu tanich zamienników leków, namawianie do zwracania uwagi na różnice w cenach leków, do rozmawiania na te tematy z lekarzem bądź farmaceutą. Należy także nadmienić, że eksperci Programu 60+ wyliczają i publikują co kwartał Indeks 60+, czyli prosty wskaźnik pokazujący, ile starszych osób przepłaca w Polsce za leki, kupuje je drożej, niżby mogło.

Zdecydowanie wyższe są także ich wydatki na leki (średnio dwukrotnie wyższe niż wśród ogółu Polaków), które znacząco obciążają ich domowe budżety. Niemal wszystkie osoby w wieku 60+ kupują lekarstwa co miesiąc i wydają na nie dwa razy więcej pieniędzy (148 zł) niż przeciętny Polak (74 zł). Niskie wydatki do 50 zł dotyczą tylko 17% osób 60+, 22% wydaje od 51 do 100 zł, 36% od 101 do 200 zł, a 23% deklaruje wydatki przekraczające 200 zł miesięcznie. Dużą część wydatków na zdrowie pochłania zakup artykułów medyczno-farmaceutycznych – nie powinno zatem dziwić, że w co piątym gospodarstwie domowym emerytów zdarzyło się, że nie starczyło pieniędzy na realizację recepty lub wykupienie leków zalecanych przez lekarza. Z braku pieniędzy osoby starsze decydują się także na przyjmowanie mniejszych dawek (9%), zmniejszanie częstotliwości zażywania leku (11%), przerywanie terapii (13%). Okazuje się, że samo pojęcie „zamiennik leku” jest w polskim społeczeństwie i wśród polskich seniorów powszechnie znane. Nie idzie jednak za tym żadna głębsza wiedza, czym są zamienniki, jaka jest ich skuteczność i bezpieczeństwo stosowania. O Programie 60+, uczącym, jak skorzystać z tanich zamienników leków, słyszał co trzeci senior (36%) ([http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id\\_artyk=3708](http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id_artyk=3708), dostęp: 10.08.2016).

Na kolejnym miejscu wśród wydatków nieżywnościowych znalazły się wydatki na transport. W badanym okresie udział wydatków na ten cel kształtował się na poziomie 6,04% ogółu wydatków emerytów. Na poziom tej grupy wydatków wpływa wiele determinant, m.in. wyposażenie gospodarstw domowych w samochody i inne środki transportu, koszty utrzymania środków transportu (ceny paliwa) oraz częstotliwość korzystania z obcych usług. Malejący udział wydatków na transport można tłumaczyć spadkiem ceny benzyny (zwłaszcza w 2015 r.).

Analiza zmian w strukturze wydatków gospodarstw domowych emerytów na towary nieżywnościowe i usługi wskazuje na zmianę znaczenia wydatków na odzież i obuwie, których udział w badanym okresie wykazywał wzrostowy trend. Procentowy udział tych wydatków w wydatkach ogółem systematycznie rósł (z 3,13% w 2010 r. do 3,56% w 2015 r.). Ów wzrost (o 13,7%) można tłumaczyć mniejszym zalewem taniej odzieży i obuwia importowanym z Chin, a także mniejszym importem używanej odzieży z Europy Zachodniej, co niewątpliwie wpłynęło na niewielki wzrost cen odzieży i obuwia.

W latach 2010–2015 zaobserwowano minimalny wzrostowy trend udziału wydatków na łączność w wydatkach ogółem (o 0,33 punktu procentowego). Powolne, lecz permanentne zwiększenie się wydatków na tę kategorię usług wśród seniorów, można tłumaczyć niewielkim wzrostem ich cen, co jest bezpośrednio związane ze wzrostem opłat za telewizję kablową oraz szerszym korzystaniem przez emerytów ze smartfonów i tabletów.

Tendencją spadkową w łącznych wydatkach emerytów cechowały się wydatki związane z wyposażeniem mieszkania. Przeciętne gospodarstwo domowe emerytów przeznaczało w latach 2010–2015 na ten cel 4,68% wszystkich wydatków. Ten spadek wydatków (o 4,57%) można tłumaczyć po części spadkiem cen materiałów



wykończeniowych i wyposażenia nieruchomości. Należy mieć także na uwadze fakt, że gospodarstwa domowe emerytów w mniejszym stopniu aniżeli młode gospodarstwa domowe są zainteresowane zakupem dużego i małego AGD oraz sprzętu informacyjno-rozrywkowego.

Tendencję spadkową w całkowitych wydatkach wykazywały także wydatki emerytów na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe. Udział wydatków na ten cel kształtował się na poziomie 2,48% wydatków ogółem. Niewielki udział wydatków zwłaszcza na napoje alkoholowe można tłumaczyć zwiększającą się liczbą abstynentów wraz z wiekiem. Według badań TNS Polska przeprowadzonego w 2012 roku wynika, że wśród osób w wieku 60+ jest ponad 27% abstynentów, podczas gdy w grupie wiekowej do 25. roku życia abstynenci stanowią zaledwie 6%, zaś wśród trzydziestolatków – 12% (<http://www.tnsglobal.pl/jakpijapolacy/pdf/raport.pdf>, dostęp: 01.08.2016).

Również wydatki na edukację, podobnie jak wydatki związane z użytkowaniem mieszkania, łączność oraz wydatki na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, wykazywały tendencję spadkową w łącznych wydatkach emerytów. Udział wydatków na edukację kształtował się w granicach zaledwie 0,18% wydatków ogółem, zaś wydatki na ten cel w 2015 r. były w stosunku do roku bazowego (2010) aż o 53,13% niższe, natomiast ich udział w ogólnej strukturze wydatków gospodarstw domowych emerytów zmniejszył się o 0,17 punktu procentowego.

Kolejną grupę wydatków nieżywnościowych stanowią wydatki na rekreację i kulturę. Udział wydatków na ten cel w latach 2010–2015 zmalał wśród emerytów o 0,51 punktu procentowego (8,74%). Natomiast tendencję wyraźnie wzrostową można dostrzec analizując wydatki emerytów na restauracje i hotele. W analizowanym okresie wydatki na ten cel w wydatkach ogółem emerytów wrosły ponaddwukrotnie (o 1,48 punktu procentowego).

Przedstawione kierunki wydawania dochodów pieniężnych określają strukturę rzeczową gospodarstw domowych emerytów. W latach 2010–2015 struktura wydatków tej grupy gospodarstw cechowała się wysokim, chociaż systematycznie obniżającym się udziałem wydatków żywnościowych w łącznych wydatkach rodzin, relatywnie wysokim i permanentnie malejącym udziałem wydatków stałych, wzrastającym udziałem wydatków na zdrowie, odzież i obuwie, łączność oraz restauracje i hotele, a także zmniejszającym się udziałem wydatków na użytkowanie i wyposażenie mieszkania, transport, napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, rekreację i kulturę oraz edukację.

### 3.7. Tendencje rozwojowe konsumpcji osób w wieku 65+

W celu uszczegółowienia problematyki przemian konsumpcji w gospodarstwach domowych emerytów w latach 2010–2015 należy poddać analizie tzw. konsumpcję realną, czyli konsumpcję wyrażoną w jednostkach naturalnych. Warunkiem prawi-

dłowego uchwycenia tendencji rozwojowych w badanym okresie jest prześledzenie zmian w poziomie i strukturze spożycia, zarówno artykułów żywnościowych, jak i nieżywnościowych.

### 3.7.1. Zmiany w spożyciu żywności

Warunkiem *sine qua non* prawidłowego funkcjonowania organizmu człowieka jest spożywanie żywności, dlatego też żywność należy do tej grupy produktów, która musi być obecna w konsumpcji człowieka i jego gospodarstwa domowego, zaspokaja bowiem potrzeby wiscerogenne. Należy jednak zaznaczyć, że żywność nie posiada substytutów, a w hierarchii potrzeb – bez względu na sytuację dochodową gospodarstwa domowego – zawsze będzie miała priorytetowe znaczenie, choć nie musi to oznaczać dominacji w strukturze spożycia. W przypadku pogarszania się sytuacji dochodowej gospodarstwa domowe w pierwszej kolejności chronią potrzeby podstawowe (niższej rzędu), w tym żywnościowe (efekt zapadki).

Potrzeby żywnościowe, zgodnie z kluczowymi teoriami i koncepcjami hierarchizacji potrzeb ludzkich zaproponowanymi m.in. przez A.H. Masłowa, C.P. Alderfer, D. McClellanda czy M. Max-Neefa, należą do podstawowych potrzeb fizjologicznych człowieka i uważane są za najważniejsze potrzeby każdej jednostki, których spełnienie warunkuje rozwój dalszych potrzeb.

Żywność konsumowana w gospodarstwach domowych pochodzi z trzech podstawowych źródeł. Po pierwsze, może ona pochodzić z własnego gospodarstwa lub działki, co w literaturze określane jest mianem samozaopatrzenia lub spożyciem naturalnym. Owa autokonsumpcja jest jednym z kluczowych czynników wpływających na zachowania żywieniowe w gospodarstwach domowych, a zwłaszcza rolników i pracowników użytkujących gospodarstwo rolne, natomiast w innych grupach gospodarstw domowych ma niewielkie znaczenie (Gutkowska, Ozimek i Laskowski, 2001, s. 116). Kolejnym ważnym źródłem zaspokajania potrzeb żywnościowych ludności są zakupy rynkowe, zwane także spożyciem rynkowym lub towarowym, które finansowane są z dochodów osobistych ludności i dotyczą jedynie tych zakupów żywności, które dokonywane są przez konsumentów na rynku zorganizowanym. Trzecim możliwym sposobem pozyskiwania żywności jest spożycie społeczne, zwane również spożyciem zbiorowym, które jest finansowane przez państwo. Środki na ten cel pochodzą z budżetu centralnego lub zasobów finansowych władz lokalnych. Zwykle pomoc ta jest bezpłatna lub odpłatna częściowo (Zalega, 2010, s. 208–209).

Konsument, będąc suwerennym uczestnikiem rynku, sam kształtuje poziom i strukturę wydatków na dobra i usługi żywnościowe, które są efektem realizacji odczuwanych potrzeb, aspiracji i możliwości finansowych. Przemiany wydatków na żywność znajdują z kolei odbicie w ilościowym spożyciu artykułów żywnościowych przez gospodarstwa domowe.

**Tabela 3.9. Przeciętne miesięczne spożycie wybranych artykułów żywnościowych na 1 osobę w gospodarstwach domowych w latach 2010–2015**

Artykuły żywnościowe	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ryż (w kg)	0,27	0,25	0,35	0,24	0,23	0,22
Pieczywo (w kg)	5,45	5,25	5,76	4,79	4,63	4,46
Makaron i produkty makaronowe (w kg)	0,47	0,45	0,57	0,45	0,44	0,45
Mąka (w kg)	1,24	1,14	1,25	1,05	1,02	0,97
Wyroby piekarskie (w kg)	0,81	0,81	1,12	0,97	0,99	1,03
Kasze i płatki (w kg)	0,32	0,30	0,44	0,44	0,45	0,45
Mięso (w kg)	6,96	6,79	7,86	6,74	6,84	8,82
Ryby (w kg)	0,63	0,58	0,67	0,49	0,48	0,47
Mleko (w l)	4,42	4,26	4,17	4,11	3,98	3,80
Jogurty (w l)	0,55	0,53	0,55	0,55	0,53	0,52
Sery twarogowe (w kg)	0,70	0,70	0,73	0,64	0,62	0,62
Sery dojrzewające i topione (w kg)	0,39	0,37	0,38	0,38	0,39	0,40
Śmietana i śmietanka (w l)	0,54	0,53	0,54	0,53	0,52	0,51
Jaja (w szt.)	16,46	15,95	16,18	15,76	15,60	15,41
Tłuszcze zwierzęce (w kg)	0,61	0,59	0,58	0,53	0,52	0,53
Margaryna i pozostałe tłuszcze roślinne (w kg)	1,18	1,16	1,16	1,11	1,09	1,03
Owoce (w kg)	4,49	4,33	4,68	4,72	4,91	4,86
Warzywa (w kg)	12,96	13,17	12,65	12,00	12,07	11,61
w tym: ziemniaki (w kg)	6,19	6,32	5,62	5,48	5,24	4,93
Cukier (w kg)	1,74	1,62	1,64	1,61	1,62	1,47
Kawa (w kg)	0,24	0,24	0,24	0,23	0,23	0,23
Herbata (w kg)	0,09	0,09	0,08	0,08	0,08	0,08
Wody mineralne i źródlane (w l)	4,01	4,09	4,36	4,45	4,48	5,01
Soki owocowe i warzywne (w l)	0,87	0,75	0,68	0,69	0,72	0,75

Źródło: Budżety gospodarstw domowych za lata 2010–2015, GUS, Warszawa 2016.

Przemiany wydatków na żywność znajdują odzwierciedlenie w ilościowym spożyciu artykułów żywnościowych w gospodarstwach domowych emerytów. Takie determinanty jak: miejsce zamieszkania, wiek i wykształcenie głowy gospodarstwa domowego oraz sytuacja dochodowa rodziny, w znacznym stopniu wpływają na owe zróżnicowania. Poziom spożycia większości artykułów żywnościowych zależy jednak w dużym stopniu od dochodów gospodarstwa domowego. Jak wskazuje praktyka, wraz ze wzrostem poziomu zamożności gospodarstw, najczęściej rośnie także poziom spożycia niektórych artykułów żywnościowych.

W badanym okresie mamy do czynienia ze spadkiem konsumpcji wielu grup artykułów żywnościowych. Niewątpliwie wiąże się to ze spadkiem udziału żywności w ogólnym funduszu spożycia indywidualnego gospodarstw domowych emerytów. Ponadto, w latach 2010–2015 można zaobserwować dostrzegalne zmiany, które są istotne z punktu widzenia jakości konsumpcji (tabela 3.9).

Analizując spożycie wybranych artykułów żywnościowych *per capita* (por. tabela 3.9), można zauważyć, że zmniejszenie poziomu konsumpcji większości podstawowych artykułów żywnościowych może być konsekwencją jednego z wielu makrotrendów w konsumpcji, który związany jest z rosnącym zainteresowaniem produktami ułatwiającymi wygodne życie, charakteryzującymi się wysokim stopniem przygotowania do spożycia. Dostrzegalne w polskim społeczeństwie zmiany w modelu konsumpcji polegają m.in. na coraz częstszym korzystaniu z półproduktów lub gotowych produktów. Dobrym tego przykładem może być rosnący permanentnie popyt na przetwory ziemniaczane (chipsy, frytki).

W latach 2010–2015 w gospodarstwach domowych emerytów wystąpił spadek spożycia ryb (o 25,4%), mąki (o 21,8%), ziemniaków (o 20,4%), ryżu (o 18,5%), pieczywa (o 18,2%) oraz soków owocowych. W największym stopniu wzrosła natomiast konsumpcja kasz i płatków (o 40,6%), wyrobów piekarskich (o 27,2%), wody mineralnej i źródlanej (o 24,9%), natomiast spożycie serów dojrzewających i topionych kształtowało się na prawie niezmienionym poziomie.

Prześledzenie zmian w ilościowym spożyciu artykułów żywnościowych w gospodarstwach domowych emerytów może świadczyć o tym, że zmniejszenie się udziału wydatków na żywność jest konsekwencją poprawy poziomu życia. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że spadek spożycia mięsa, tłuszczów zwierzęcych oraz margaryny jest przejawem zmian we wzorcach żywienia, który polega na coraz częstszym odchodzeniu od spożywania produktów zawierających groźny dla organizmu człowieka cholesterol. Korzystnym zjawiskiem jest także zmniejszenie spożycia cukru, co w dużym stopniu może być przejawem prowadzenia zdrowszego stylu życia przez emerytów. Niepokojący jest jednak spadek spożycia warzyw oraz soków owocowych i świeżych warzywnych. W efekcie zaobserwowanych przemian zmniejszyła się zarówno wartość odżywcza, jak i energetyczna przeciętnej racji pokarmowej. Obserwowane umiarkowane obniżenie się kaloryczności diety można uznać ogólnie za zjawisko pozytywne, wskazujące na racjonalizację żywienia emerytów. O znaczącej racjonalności żywienia w kształtowaniu racji pokarmowej w latach 2010–2015 świadczy spadek spożycia tłuszczów, węglowodanów oraz wzrost spożycia białka, głównie roślinnego.

### **3.7.2. Zmiany wyposażenia gospodarstw domowych osób w starszym wieku w dobra trwałego użytku**

Poziom wyposażenia gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku jest nie tylko istotnym miernikiem poziomu zamożności i jakości życia, lecz także ważnym

wskaźnikiem pozycji konsumpcyjnej każdego gospodarstwa domowego. Należy pamiętać, że dobra trwałego użytku, które są gromadzone i konsumowane przeważnie w długim okresie, stanowią ważną część majątku konsumpcyjnego gromadzonego w gospodarstwach domowych w postaci zasobów pieniężnych i niepieniężnych. Ich rola i znaczenie wynikają ze zdolności do zaspokajania całego spektrum potrzeb ludzkich, które ciągle się zmieniają i ulegają stopniowej modyfikacji<sup>7</sup>.

Ogólna kwota wydatkowana przez gospodarstwo domowe na cele konsumpcyjne ulega ciągłej zmianie. Poza determinantami ekonomicznymi, istotne znaczenie ma również zmiana struktury gospodarstw domowych w okresie jej trwania. Bardzo często zjawisko to utożsamiane jest z fazami cyklu rozwoju rodziny, tzn. od zawarcia związku małżeńskiego (związku partnerskiego), poprzez urodzenie i wychowanie kolejnych dzieci do fazy starości. W zależności od każdej z tych faz wielkość i struktura wydatków konsumpcyjnych znacznie się różni. W początkowym okresie tej fazy za istotne uważa się wszystko to, co jest związane bezpośrednio z mieszkaniem (moment usamodzielniania się jednostek, zakładania rodziny). Kolejny etap to zaspokajanie potrzeb najmłodszych członków gospodarstwa domowego, poprzez wiek niemowlęcy, aż do opuszczenia przez nich domu rodziców (wydatki konsumpcyjne nakierowane na potrzeby dziecka). Ostatnia z faz to „spokojna” egzystencja w wieku starszym. Te kolejne cykle w zasadniczy sposób rzutują na ilość i strukturę zakupywanych produktów, a tym samym na poziom i udział wydatków konsumpcyjnych w okresie ich trwania. Te indywidualne strategie gospodarstw domowych przekładają się na poziom wydatków w skali makro, tj. zmienia się ich poziom i udział w PKB (Podgrodzka, 2011, s. 315).

Dobra trwałego użytku są jedną z ważniejszych grup, na które gospodarstwa domowe, w tym gospodarstwa osób w starszym wieku, ponoszą swoje wydatki. Należy także pamiętać, że permanentnie postępujący proces innowacji technicznych i technologicznych, nowe odkrycia w dziedzinie techniki, ochrona zasobów środowiska naturalnego, globalizacja, naśladownictwo kultur, postęp cywilizacyjny, konsumpcyjny styl życia i wiele innych determinant, wzajemnie przenikających się i równocześnie zachodzących procesów wpływają na zmiany infrastruktury gospodarstw domowych i przez to ich wyposażenie w dobra trwałego użytku podlega ciągłym zmianom. Procesom tym z reguły towarzyszy nie tylko nowa, lecz także lepsza jakość tych produktów. Z kolei upowszechniające się style życia powodują, że gospodarstwa domowe, w tym osób starszych, dążą do zmian w wyposażeniu swo-

<sup>7</sup> W celu zdiagnozowania sytuacji w zakresie wyposażenia gospodarstw domowych w sprzęt ułatwiający wykonywanie różnych czynności, wykorzystuje się trójstopniową skalę nasycenia:

- wysoki stopień nasycenia, który występuje w sytuacji, gdy dany sprzęt posiada ponad 80% gospodarstw domowych;
- średni stopień nasycenia, który występuje wówczas, gdy dany sprzęt posiada 50% do 80% gospodarstw domowych;
- niski stopień nasycenia, z którym mamy do czynienia wówczas, gdy dany sprzęt posiada mniej niż 50% populacji.

ich mieszkań/domów, zarówno przez wymianę posiadanego już sprzętu na nowy, jak i zakup zupełnie nowych, nieznanych dotąd produktów. Na przestrzeni kilku ostatnich lat w gospodarstwach domowych emerytów upowszechniły się dobra (np. kuchenki mikrofalowe, zmywarki do naczyń, telewizory plazmowe i ciekłokrystaliczne, wieże stereofoniczne, aparaty cyfrowe, mikrokomputery), które jeszcze pod koniec lat 90. XX w. świadczyły o wysokim poziomie materialnym ich posiadaczy. Obecnie produkty te są traktowane jako popularny sprzęt domowy, który niemalże „wtopił się” w funkcjonowanie przeciętnego gospodarstwa domowego.

Większość ludzi, w tym ludzi starszych, jest zdania, że musi konsumować produkty, i w miarę możliwości zastępować je innymi, nowszymi i zarazem lepszymi. Obecnie produkty nie są użytkowane do chwili ich fizycznego zużycia, ale do momentu wprowadzenia na rynek nowszych modeli. Ma to swoje odzwierciedlenie w krótkim cyklu życia produktu. Powstaje niekończąca się tzw. spirala produkcyjno-zakupowa, polegająca na tym, że producenci dostarczają nowości na rynek, zaś konsumenci je kupują i po krótkim okresie użytkowania wyrzucają, aby ponownie nabyć ich nowsze wersje. Przyczynia się to do powstawania ciągu niepotrzebnych zakupów. Opisane zachowania konsumentów, w tym seniorów, na rynku dóbr trwałego użytku wpisują się po części w tzw. efekt Diderota. Jego nazwa pochodzi od nazwiska XVIII-wiecznego francuskiego pisarza i filozofa Denisa Diderota (1713–1784), autora eseju dotyczącego jedwabnej szaty, która odmieniła jego życie. Pomimo że jego gabinet był w bardzo dobrym stanie, postanowił dokonać diametralnej zmiany wystroju wnętrza. Wszystko było spowodowane tym, że nowa szata nie współgrała z wyposażeniem gabinetu. Z pewnością efekt Diderota przyczynia się do powstania sytuacji permanentnego nienasycenia, co doprowadza do nabywania dużo większej ilości produktów, niż w rzeczywistości konsument potrzebuje (Zalega, 2014b, s. 314–315; Rostek i Zalega, 2015, s. 263–264).

Przy analizie stanu wyposażenia gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku, w literaturze przedmiotu rozróżnia się zwyczajowo:

- dobra standardowe, które są dostępne dla każdego gospodarstwa domowego, i występują u ponad połowy gospodarstw domowych;
- dobra o podwyższonym standardzie, które posiada 10–50% gospodarstw domowych;
- dobra luksusowe, które zwyczajowo występują w mniej niż 10% gospodarstw domowych.

Do oceny stopnia zagospodarowania materialnego ludności w dobra trwałego użytku stosuje się tzw. współczynniki wyposażenia, które określają liczbę badanych dóbr (danego rodzaju) przypadających na każde 100 gospodarstw domowych. Można też posłużyć się innym wskaźnikiem, jakim jest tzw. odsetek gospodarstw domowych wyposażonych w poszczególne dobra trwałego użytku.

W latach 2010–2015 wystąpiły zmiany w poziomie i strukturze wyposażenia gospodarstw domowych emerytów, zarówno w zmechanizowany sprzęt gospodarczy, sprzęt informacyjno-rozrywkowy, jak i w sprzęt mobilny (por. tabela 3.10).

**Tabela 3.10. Wyposażenie gospodarstw domowych emerytów w dobra trwałego użytku w latach 2010–2015 (w %)**

Dobra trwałego użytku	Lata					
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Zmechanizowany sprzęt gospodarczy						
Pralka i wirówka elektryczna lub automat pralniczy	97,2	97,3	97,5	97,7	98,0	93,3
Odkurzacze elektryczne	93,8	93,5	94,0	94,4	94,5	94,9
Chłodziarka lub zamrażarka	98,9	98,6	98,9	98,5	98,7	98,8
Kuchenka elektryczna z płytą ceramiczną	4,3	4,0	4,3	5,2	5,9	5,8
Kuchenka mikrofalowa	34,7	35,8	37,9	40,4	41,8	44,4
Robot kuchenny	51,5	49,0	51,5	52,7	53,0	55,1
Zmywarka do naczyń	6,7	8,4	9,5	11,1	12,4	14,5
Sprzęt informacyjno-rozrywkowy						
Odbiornik telewizyjny	99,0	99,1	99,0	98,7	98,7	98,8
Urządzenie do odbioru TV satelitarnej lub kablowej	53,6	57,6	61,8	60,8	62,2	62,5
Zestaw kina domowego	5,8	5,0	4,9	5,2	5,3	4,6
Wieża stereofoniczna	20,9	18,8	17,7	18,0	17,1	16,9
Radio lub radiomagnetofon	76,4	73,8	72,5	70,4	71,9	71,6
Radio lub radiomagnetofon z odtwarzaczem CD	15,8	13,9	13,7	13,5	12,9	12,5
Odtwarzacz MP3	8,0	6,7	5,4	5,2	4,8	4,6
Odtwarzacz płyt kompaktowych	6,2	4,7	4,3	4,0	3,8	3,7
Magnetowid/odtwarzacz	21,7	17,7	14,1	13,7	13,2	12,7
Odtwarzacz DVD	32,8	32,4	32,7	31,9	28,3	26,9
Kamera wideo	3,7	3,8	4,3	4,0	4,0	3,8
Cyfrowy aparat fotograficzny	21,3	21,8	24,2	26,0	25,7	26,5
Komputer osobisty	29,8	32,2	35,4	39,8	42,2	43,8
Komputer z dostępem do Internetu w tym: z dostępem szerokopasmowym	26,6 18,4	29,0 21,6	32,9 26,0	37,9 29,9	40,6 32,7	43,2 33,1
Komputer bez dostępu do Internetu	3,9	3,6	3,2	2,7	2,1	1,8
Drukarka	16,3	16,0	16,4	15,4	15,8	15,4
Telefon stacjonarny	67,3	64,9	63,8	62,4	57,1	53,3
Telefon komórkowy	71,6	75,5	80,0	83,0	85,6	87,6
Sprzęt mobilny						
Rowery (bez dziecięcego)	51,3	49,6	42,9	48,1	47,6	47,9
Motocykl, skuter, motorower	2,6	2,7	2,7	2,7	2,9	2,7
Samochód osobowy	37,0	38,6	39,2	40,8	41,4	42,0

Źródło: Budżety gospodarstw domowych z lat 2010–2015, GUS, Warszawa 2016.

Lata 2010–2015 to okres kontynuacji rozpoczętej jeszcze w latach 90. XX wieku, intensywnej „wymiany generacyjnej” sprzętu informacyjno-rozrywkowego. Następował wzrost wyposażenia gospodarstw domowych emerytów w ten sprzęt, przy czym wzrastał głównie stan posiadania produktów nowocześniejszych, a co za tym idzie, o wyższym standardzie. Wraz ze wzrostem wyposażenia seniorów w urządzenia zaawansowane technologicznie następował spadek odsetka gospodarstw domowych wyposażonych w sprzęt audiowizualny tzw. starej generacji, takich jak: telewizory kineskopowe, magnetowidy i odtwarzacze płyt kompaktowych. O wysokim poziomie nasycenia można mówić tylko w odniesieniu do odbiorników telewizyjnych i telefonów komórkowych.

Telewizor jest urządzeniem obecnym niemal w każdym gospodarstwie domowym emerytów. Posiada go ponad 98,9% seniorów. Należy jednak zaznaczyć, że wśród posiadaczy odbiorników telewizyjnych coraz więcej emerytów posiada telewizor LCD, plazmę lub LED. Należy pamiętać o tym, że w dzisiejszych czasach odbiornik TV to nie tylko programy telewizyjne, lecz także baza zdjęć i filmów oraz realna alternatywa dla komputera (zwłaszcza stacjonarnego). Zjawisko to będzie nabierało na sile w najbliższej przyszłości, wraz z upowszechnieniem się zaawansowanych technologicznie telewizorów określanych mianem OLED (*Organic Light-Emitting Diode*), nazywanych przez znawców tematu inteligentnymi telewizorami (bez pilota i z Internetem) i „zabójcami LCD i plazmy”. Z kolei średni poziom nasycenia można odnotować w przypadku telefonów stacjonarnych, radiomagnetofonów i urządzeń do odbioru telewizji satelitarnej. Na poziomie niskim gospodarstwa domowe wyposażone były m.in. w: magnetowidy (odtwarzacze), cyfrowe aparaty fotograficzne, odtwarzacze płyt kompaktowych, kina domowe, wieże stereo foniczne, kamery wideo i komputery osobiste.

W elektronice prym wiodą zdecydowanie telefony komórkowe (w tym smartfony), których rozpowszechnienie uzależnione jest od motywów nie tylko aprobujących nowe technologie, lecz także tych użytkowych, sprawiających, że telefon komórkowy zaczął powoli wypierać aparat stacjonarny. W 2015 r. wyposażenie gospodarstw emerytów w telefon komórkowy (87,6%) było wyższe niż w telefon stacjonarny (53,3%) o przeszło 64,3%. Na topie są także różnego typu nowe technologie, szczególnie cyfrowe. Odtwarzacze DVD oraz cyfrowe aparaty fotograficzne były w ponad co czwartym gospodarstwie domowym osób w wieku 65+.

Z danych GUS wynika, że w 2015 r. dostęp do Internetu miało 75,8% polskich gospodarstw domowych, w tym 43,2% gospodarstw domowych emerytów. W stosunku do 2010 r. udział gospodarstw domowych osób starszych korzystających z Internetu poprzez szerokopasmowe łącze internetowe zwiększył się o 79,9%. Zarówno dostęp do Internetu, jak i rodzaj posiadanych łącz internetowych był zróżnicowany pod względem klasy miejsca zamieszkania oraz stopnia urbanizacji. Uwzględniając klasy miejsca zamieszkania, dostęp do Internetu posiadało więcej gospodarstw emerytów w miastach niż na obszarach wiejskich. Taka sama sytuacja dotyczyła dostępu do Internetu poprzez szerokopasmowe łącze. Podobnie jak



w przypadku wyposażenia gospodarstw domowych w komputery, wskaźnik dostępu do Internetu (w tym także szerokopasmowego) najwyższy był na obszarach wysoko zurbanizowanych.

Udział regularnych użytkowników komputerów wśród osób w wieku 65+ jest zróżnicowany w zależności od płci, poziomu wykształcenia oraz stopnia zurbanizowania miejsca zamieszkania. W latach 2010–2014 udział seniorów regularnie korzystających z komputera wzrósł aż o 128,41% (z 8,8% w 2010 r. do 20,1% w 2014 r.). Należy nadmienić, że na przestrzeni całego badanego okresu więcej regularnych użytkowników komputerów w ogólnej liczbie osób w wieku 65–74 lata było wśród mężczyzn niż wśród kobiet i różnica ta wyniosła ok. 1 punktu procentowego. Wysoki udział obserwowano wśród seniorów legitymujących się wyższym wykształceniem, zamieszkujących tereny o wysokim stopniu zurbanizowania. Natomiast w podziale na województwa w 2014 r. wśród emerytów posiadających w domu komputer i osób korzystających z komputera oraz regularnych użytkowników, dominowało województwo pomorskie, natomiast najniższy odsetek zaobserwowano w województwie lubelskim (*Spółeczeństwo informacyjne w Polsce*, 2014, s. 103–105).

W 2015 r. jako przyczynę nieposiadania dostępu do Internetu w domu, podobnie jak w latach 2010–2014, seniorzy najczęściej wskazywali na brak potrzeby korzystania z niego. Drugim istotnym powodem był brak odpowiednich umiejętności. Zbyt wysokie koszty sprzętu oraz dostępu do Internetu to również często wymieniane wśród seniorów przeszkody w posiadaniu dostępu do Internetu w domu (*Spółeczeństwo informacyjne w 2015 roku*, 2015, s. 4–5).

Wzrost dochodów oraz spadek cen zmechanizowanego sprzętu gospodarczego spowodowały, że w ostatnich sześciu latach wzrosła powszechność tych produktów w gospodarstwach domowych emerytów. Należy na wstępie zaznaczyć, że na tle innych grup społeczno-ekonomicznych gospodarstwa emerytów mają najniższe wskaźniki wyposażenia w dobra trwałe, z wyjątkiem takich urządzeń jak: pralka i wirówka elektryczna oraz chłodziarka lub zamrażarka. Wśród zmechanizowanego sprzętu gospodarczego w gospodarstwach emerytów wysoki stopień nasycenia dotyczył pralek automatycznych, chłodziarek i odkurzaczy elektrycznych, a średni stopień nasycenia – robotów kuchennych. Spośród sprzętu zmechanizowanego do najrzadziej występujących w gospodarstwach domowych emerytów zaliczyć należy kuchenkę mikrofalową, zmywarkę do naczyń oraz kuchenkę elektryczną z płytą ceramiczną.

Oprócz zmechanizowanego sprzętu gospodarczego i sprzętu informacyjno-rozrywkowego istotną rolę w gospodarstwie domowym odgrywa także sprzęt związany z przemieszczaniem się, komunikacją indywidualną (tzw. sprzęt mobilny).

Analizując grupę dóbr trwałego użytku związaną z zaspokojeniem potrzeb w zakresie przemieszczania się, można zaobserwować średni stopień nasycenia w rowery i samochody osobowe. Emeryci w niewielkim stopniu dysponowali także pojazdami jednośladowymi (motocykle, skutery, motorowery).

**Tabela 3.11. Zmiany w wyposażeniu gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku w latach 2010–2015 (2010 = 100)**

Wyszczególnienie	Dynamika zmian
Pralka i wirówka elektryczna lub automat pralniczy	95,9
Odkurzacze elektryczne	101,2
Chłodziarka lub zamrażarka	99,9
Kuchenka elektryczna z płytą ceramiczną	134,9
Kuchenka mikrofalowa	127,9
Robot kuchenny	106,9
Zmywarka do naczyń	216,4
Odbiorniki telewizyjne	99,8
Urządzenie do odbioru TV satelitarnej lub kablowej	116,6
Zestaw kina domowego	79,3
Wieża stereofoniczna	80,8
Radio lub radiomagnetofon	93,7
Radio lub radiomagnetofon z odtwarzaczem CD	79,1
Odtwarzacz MP3	57,5
Odtwarzacz płyt kompaktowych	59,7
Magnetowid/odtwarzacz	58,2
Odtwarzacz DVD	82,0
Kamera wideo	102,7
Cyfrowy aparat fotograficzny	124,4
Komputer osobisty	146,9
Komputer z dostępem do Internetu	162,4
w tym: z dostępem szerokopasmowym	179,9
Komputer bez dostępu do Internetu	46,1
Drukarka	94,5
Telefon stacjonarny	79,2
Telefon komórkowy	122,3
Rower (bez dziecięcego)	93,4
Motocykl, skuter, motorower	103,8
Samochód osobowy	113,5

Źródło: *Budżety gospodarstw domowych z lat 2010–2015*, GUS, Warszawa 2016.

Niewątpliwie gospodarstwa domowe emerytów są gorzej wyposażone w przedmioty trwałego użytkowania od przeciętnych gospodarstw domowych ogółem. Przeglądając jedynie wyposażenie w telefony stacjonarne. Przeciętne polskie gospodarstwo domowe rezygnuje z telefonów stacjonarnych na rzecz komórkowych, natomiast u emerytów ten trend zachodzi dużo wolniej. Podobnie kształtuje się

sytuacja, jeśli chodzi o wyposażenie w komputery, drukarki i podłączenie do Internetu – emeryci znacznie odbiegają od przeciętnej dla polskich gospodarstw.

W badanym okresie największe zmiany w wyposażeniu w dobra trwałego użytku można zauważyć w przypadku dóbr zaliczanych do sprzętu informacyjno-rozrywkowego (por. tabela 3.11).

W gospodarstwach osób starszych w największym stopniu wzrosło wyposażenie w zmywarki do naczyń (+116,4%) i w komputer osobisty z dostępem szerokopasmowym do Internetu (+79,9%). W dużym stopniu wzrosło także wyposażenie w kuchenki elektryczne z płytą ceramiczną (+34,9%), kuchenki mikrofalowe (+27,9%), telefony komórkowe (+22,3%), urządzenia do odbioru TV satelitarnej lub kablowej (+16,6%) oraz samochody (+13,5%). Natomiast najbardziej zmniejszyło się wyposażenie emerytów w komputery bez dostępu do Internetu (–53,9%), odtwarzacze MP3 (–42,5%), magnetowidy/odtwarzacze (–41,8%), odtwarzacze płyt kompaktowych (–40,3%), radio lub magnetofon z odtwarzaczem CD (–20,9%), telefony stacjonarne (–20,8%) i odtwarzacze DVD (–18,0%). Praktycznie na niezmiennym poziomie znajdowało się w tych gospodarstwach wyposażenie w odbiorniki telewizyjne, odkurzacze elektryczne oraz chłodziarki i zamrażarki.

## **Rozdział IV**

---

### **Metodyczne aspekty badania konsumpcji i zachowań konsumenckich osób w wieku 65+**

#### **4.1. Stan badań nad konsumpcją i zachowaniami konsumenckimi osób w wieku 65+**

Populacja osób w starszym wieku nie jest homogeniczna. Dostrzeganie zróżnicowania populacji osób w wieku 65+ pod względem jej cech i szeroko pojmowanych potrzeb jest ważnym argumentem w dostrzeganiu istoty problemu zmiany demograficznej, jako naturalnego procesu przemian zachodzącego w XXI wieku. Zależności między starzeniem się społeczeństwa a zmianami w poziomie i strukturze konsumpcji oraz zachowaniach konsumenckich osób starszych stanowią istotny problem natury mikro- i makroekonomicznej. Niewątpliwie obszary takie jak konsumpcja i zachowania konsumenckie osób w wieku 65+ stają się tematem coraz częściej podejmowanym w badaniach instytutów naukowych na całym świecie.

Jak słusznie zauważyła S. Beauvoir, „zmiana postawy wobec ludzi w późnych latach ich życia wymaga głębokiej zmiany w społecznej świadomości. Trzeba przełamać «zmowę milczenia», gdyż starcy to ci sami młodzieńcy, tyle tylko, że przeżyli sporo lat. Stary człowiek jest ciągle tą samą osobą wraz z jej wadami i zaletami” (Beauvoir, 2011, s. 6–7). Konsekwencją takiego podejścia do problemu starzenia się społeczeństwa jest chociażby ustanowienie Światowego Dnia Praw Osób Starszych (15 czerwca), Międzynarodowego Dnia Ludzi Starszych (1 października) czy Dnia Seniora (14 listopada).

Problematyce starości poświęca się ostatnio bardzo wiele uwagi, co wynika przede wszystkim z zaawansowanego procesu starzenia się wielu społeczeństw, w tym społeczeństwa polskiego. Obecnie jesteśmy świadkami kształtowania się na rynku zupełnie innej sylwetki osób starszych jako konsumentów. Prawdą jest, że między osobami w starszym wieku mieszkającymi w Polsce a ich rówieśnikami w Europie Zachodniej są dostrzegalne różnice. Ci pierwsi są większymi traditionalistami, mają bardziej lojalną mentalność, a także w większym stopniu są skłonni pomagać rodzinie. Nie zmienia to jednak faktu, że rzeczywistość gospodarcza przyczynia się do przeobrażeń mentalnych polskiego konsumenta w wieku 65+ w zakresie konsumpcji oraz podejmowania decyzji konsumenckich (Zalega, 2016, s. 5).

Pierwsze badania opisujące sytuację seniorów wpisują się w nurt bogatych międzynarodowych badań longitudinalnych, w sposób ciągły opisujących sytuację osób

w starszym wieku. Do najwcześniejszych i zarazem najpowszechniejszych badań dotyczących procesu starzenia się społeczeństw zaliczyć należy badania SHARE (*Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), którego podstawowe obszary koncentrują się na stanie zdrowia, jakości życia i statusie ekonomicznym i strukturze konsumpcji seniorów w krajach Unii Europejskiej. Z kolei badania trzeciej fali SHARE-SHARELIFE koncentrują się na zdrowiu, dochodach i sieciach społecznych osób w wieku 50+, w kontekście polityki edukacyjnej, dostępu do opieki zdrowotnej, rodzajów zabezpieczenia społecznego, łagodzenia ubóstwa, dotacji mieszkaniowych i wsparcia macierzyństwa. Wspomniane badanie bazuje na 28 tys. biografii z 13 krajów Europy, konfrontując je z działaniami państwa opiekuńczego (Börsch-Supan, Brandt, Hank i Schröder, 2011).

Kolejnym przykładem badań ukierunkowanych na uchwycenie sytuacji osób w starszym wieku są badania ELSA (*English Longitudinal Study of Ageing*). Skupiają się one na zbadaniu stanu zdrowia, pozycji społecznej, statusu ekonomicznego, poziomu i struktury konsumpcji osób w wieku 50+ w Wielkiej Brytanii. W szczególności badania te obejmują tematykę: zdrowia, jakości życia, konsumpcji, korelacji między statusem ekonomicznym a stanem zdrowia, decyzji o przejściu na emeryturę, relacji społecznych, warunków domowych, struktury rodziny, transferów środków, udzielonego i otrzymywanego wsparcia.

Na uwagę zasługują także badania HRS (*Health and Retirement Study*), przeprowadzane w Stanach Zjednoczonych. Koncentrują się one na zbadaniu stanu zdrowia, statusu materialnego, zależności między konsumpcją a gromadzeniem bogactwa, a także zależności między parametrami dotyczącymi ubytków stanu zdrowia i stanu zamożności osób w starszym wieku. Badania o podobnym zakresie prowadzone są także w Japonii – JHRS (*Japanese Study of Ageing and Retirement*), Kanadzie – CLSA (*Canadian Longitudinal Study on Aging*), Korei Południowej – KLo SA (*Korean Longitudinal Study of Aging*), Chinach – CHARLS (*Chinese Health and Retirement Survey*) czy Australii – ALSWH (*Australian Longitudinal Study on Women's Health*). Na uwagę zasługują również badania SAGE (*Study on Global Ageing and Adult Health*), początkowo koncentrujące się na krajach takich jak: Chiny, Ghana, Indie, Meksyk, Rosja i Republika Południowej Afryki, natomiast w kolejnych rundach badawczych obejmujących także Indonezję, Kenię, Tanzanię, Bangladesz i Wietnam (Kołodziejczyk-Olczak, 2014, s. 55).

Na gruncie polskim fragmentaryczne badania w zakresie jakości życia, konsumpcji i zachowań konsumentów osób w starszym wieku prowadzone były przez różnego rodzaju instytucje i ośrodki naukowe. Wymienić wśród nich należy m.in. Centrum Badania Opinii Publicznej, Instytut Badań Rynku, Konsumpcji i Koniunktury, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego, Instytut Badań Społecznych SGH w Warszawie, Katedrę Gospodarki Narodowej Uniwersytetu Warszawskiego, Zakład Badań Zachowań Konsumentów SGH w Warszawie, a także Centrum Badań i Ekspertyz z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach.

Z analizy obszernej literatury przedmiotu z zakresu ekonomiki konsumpcji wynika, że zachowania konsumenckie rzutują na proces zaspokajania potrzeb w gospodarstwach domowych. Proces ten jest zjawiskiem złożonym i obejmuje takie aspekty jak: cele i aspiracje życiowe<sup>1</sup>, postawy ludzkie, zakupy dóbr i usług konsumpcyjnych, potrzeby, zasoby pieniężne i rzeczowe, a także wielkość spożycia realnego. Wspomniana złożoność zachowań wymaga dociekania zachodzących w nich związków i uwarunkowań, określenia wpływu czynników determinujących je, a także istniejących prawidłowości. Należy jednak pamiętać o tym, że zachowania gospodarstw domowych permanentnie dopasowują się do zaistniałych warunków. Ich cechą charakterystyczną jest zarówno konserwatyzm poznawczy, jak i pewnego rodzaju rozważa. Konsumenci, w tym osoby w starszym wieku, w swoim postępowaniu kierują się często tradycjami kulturowymi, a także wykorzystują nawyki i zdobyte przyzwyczajenie, co sprawia, że ich wzory życia nie podlegają szybkim zmianom.

Do niedawna seniorzy postrzegani byli jako grupa charakteryzująca się zmniejszonymi potrzebami konsumpcyjnymi, niskim poziomem aktywności oraz dochodów. Osoby w starszym wieku wnoszą istotny wkład w życie społeczno-gospodarcze jako członkowie rodzin, pracownicy, wolontariusze czy konsumenci (tzw. *silver economy*). Warto podkreślić, że transfery międzypokoleniowe w postaci wsparcia finansowego, poświęconego czasu, wsparcia emocjonalnego, płyną właśnie od pokolenia starszego do młodszego, podczas gdy pomoc płynąca w odwrotnym kierunku jest dużo mniejsza. Z przytoczonych względów osoby w wieku 65+ to nie tylko ważny podmiot konsumpcji, ale także istotny podmiot badawczy. W sferze konsumpcji zwiększający się udział osób w starszym wieku i ich emancypacja ekonomiczna, w istotny sposób wpływają zarówno na poziom, jak i strukturę konsumpcji. Rozwój systemów zabezpieczenia na starość w postaci rozbudowanych systemów emerytalno-rentowych oraz wcześniejsze usamodzielnianie się dzieci sprawiają, że starsi ludzie dysponują nie tylko dużą ilością czasu wolnego, ale także coraz większą ilością środków finansowych, które w dużym stopniu przeznaczają na bieżącą konsumpcję. Kolejnym ważnym determinantem przemian w strukturze tej grupy osób jest zmiana ich stylu życia. Dynamiczny rozwój medycyny i racjonalizacja trybu życia sprawiają, że osoby w starszym wieku próbują opóźnić upływ czasu i „oszukać naturę”, starając się upodobnić w niektórych swoich zachowaniach (np. w sposobie ubierania się, spędzania czasu wolnego itd.) do młodszych pokoleń (Zalega, 2013, s. 18–19). Ma to bezpośrednie przełożenie na zachowania nabywcze tej grupy osób w procesie podejmowania decyzji konsumenckich i stanowi podstawę do rozwoju makrotrendu zwanego w literaturze przedmiotu odmładzającym się społeczeństwem (Gunter, 1998,

<sup>1</sup> Wśród determinant kształtujących aspiracje życiowe, cele i postawy ludzkie zaliczamy: bodźce znajdujące się wewnątrz organizmu oraz bodźce pochodzące z zewnątrz. Istotne będą zatem: stan fizyczny i psychiczny, status społeczny, normy moralne i społeczne, tradycje kulturowe, przyzwyczajenia, naśladownictwo, chęć wyróżnienia się, wzorce konsumpcji, wzory życia rodzinnego, sytuacja polityczna i gospodarcza kraju. Szerzej w: Mika (1984, s. 83–84).

s. 16–17; Zalega 2015b, s. 153). Dotychczas obowiązujący stereotyp osoby starszej, jako człowieka samotnego i biednego, zaczyna powoli ustępować obrazowi czynnego oraz zainteresowanego aktywnym życiem człowieka i konsumenta, który podchodzi do życia bardziej hedonistycznie, próbując zaspokoić odczuwane potrzeby własne i członków najbliższej rodziny. Dlatego też osoby w wieku 65+ są coraz częściej traktowane jako ważny segment rynku.

## **4.2. Metodyczne podstawy uchwycenia konsumpcji i zachowań konsumentów w starszym wieku**

W badaniach konsumpcji i zachowań konsumentów w wieku 65+ należy uwzględnić różne źródła – zarówno pierwotne, jak i wtórne – w celu prawidłowego rozwiązania analizowanego zagadnienia. Wymienione źródła mogą być jednak wyczerpujące (gdy badaniami są objęte wszystkie jednostki wchodzące w skład danej zbiorowości) lub niewyczerpujące (gdy badaniami jest objęta jedynie część jednostek wchodzących w skład danej zbiorowości).

Pierwotnym źródłem informacji na temat konsumpcji i zachowań konsumentów w starszym wieku jest bezpośredni lub pośredni kontakt badacza z respondentem. Uzyskane w ten sposób informacje pozyskiwane są najczęściej metodą ankietową lub metodą wywiadu. Natomiast w przypadku pomiaru wtórnego podstawowym źródłem informacji jest literatura przedmiotu oraz dokumentacja, z której można wybrać dane istotne dla przeprowadzanego badania (Nowak, 2008, s. 117; Kędzior i Karcz, 2007, s. 111–112). Do źródeł tych zaliczamy monografie, czasopisma, wydawnictwa statystyczne, różnego rodzaju opracowania zawierające wyniki badań różnych instytucji, ponadto źródła elektroniczne znajdujące się w wyspecjalizowanych bazach danych instytucji badawczych, a także w rządowych serwisach informacyjnych, katalogach i witrynach organizacji gospodarczych i stowarzyszeń.

Pomiar źródeł pierwotnych podzielić można na pośrednie, bezpośrednie i eksperymentalne. Niewątpliwie w badaniu konsumpcji i zachowań konsumentów, szerokie zastosowanie mają dwa pierwsze wymienione rodzaje, różniące się między sobą głównie stopniem anonimowości i kontroli pomiaru. Natomiast pomiar źródeł wtórnych, jak sugeruje S. Kaczmarczyk (1995, s. 181), jest działaniem polegającym na „zmierzeniu danych, które są wynikiem pomiaru pierwotnego lub wtórnego dokonanego wcześniej, przeważnie przez inne osoby lub instytucje. Z tego też względu w pomiarach wtórnych przydają się wszystkie znane metody sprawności umysłowej”.

Niewątpliwie metodą właściwą do uchwycenia sytuacji materialnej, konsumpcji i zachowań konsumentów starszych jest metoda wywiadu, której celem jest uzyskanie określonego zestawu informacji o charakterze zarówno ilościowym, jak i jakościowym (Kędzior i Karcz, 2001, s. 11). Pierwszą z nich uzyskuje się drogą

wywiadu bezpośredniego, natomiast informacje o charakterze jakościowym – głównie techniką indywidualnego wywiadu pogłębionego i zogniskowanego. W przypadku, gdy niezbędne jest zrozumienie istoty określonego zjawiska lub procesu oraz ustalenie zakresu informacji, które należy zgromadzić, bardziej przydatna jest technika wywiadu zogniskowanego (Maison, 2001, s. 19–21).

Upowszechnienie komunikacji online spowodowało, że badacze mogą w szybki sposób pozyskać informacje ze źródeł pierwotnych. Do technik wspomaganych komputerowo, które znajdują zastosowanie w badaniu zachowań konsumenckich, należy zaliczyć (Śmiłowski, 2010, s. 43–53):

- wywiady bezpośrednie z użyciem przenośnych komputerów – laptopów i notebooków (*Computer Assisted Personal Interviews*),
- wywiady telefoniczne wspomagane komputerowo (*Computer Assisted Telephone Interviews*),
- wywiady/ankiety internetowe wspomagane komputerowo (*Computer Assisted Web Interviews*).

Z przytoczonych rozważań na temat informacyjno-metodologicznych podstaw pomiaru konsumpcji i zachowań konsumenckich osób w wieku 65+, należy uznać metody wywiadu, za narzędzie natomiast kwestionariusz i scenariusz wywiadu. Nie należy jednak zapomnieć o tym, że diagnoza zagadnienia takiego zachowania jak konsumenckie, będzie kompletna jedynie wtedy, gdy będzie bazowała zarówno na pierwotnych, jak i wtórnych źródłach informacji.

O problemach w realizacji badań wśród osób w starszym wieku wiadomo niewiele. Niedostępne są także dane wskazujące na możliwe występowanie problemów z dostępem do podmiotów badawczych, jak i pojawiania się błędów badawczych. Pewnym sygnałem możliwych trudności w obszarze występowania niechęci do udzielania informacji przez seniorów mogą być dane GUS dotyczące struktury odmów w badaniach budżetów gospodarstw domowych. Z informacji publikowanych przez GUS wynika, że osoby w wieku 65+ są grupą, która zaraz po gospodarstwach domowych pracowników, najczęściej odmawia udziału w badaniach statystycznych z przyczyn subiektywnych. W segmencie gospodarstw domowych emerytów w 2012 r. odmówiło udziału w badaniach 16,8%, zaś w 2014 r. – 15,9% ogółu gospodarstw domowych w tej grupie społeczno-ekonomicznej. Należy również podkreślić, że w przeszło co 10 wylosowanym gospodarstwie domowym seniorów nie dochodzi do wywiadu osobistego z powodów obiektywnych – najczęściej na skutek choroby, czy też zaawansowanego wieku emeryta ([www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl), dostęp: 06.07.2016). Należy w tym miejscu podkreślić, że literatura poruszająca problem realizacji procesów badawczych jest dość uboga, stąd trudno jednoznacznie wyrokować na temat przyczyn odmów dokonywanych przez respondentów w wieku 65+. Można jedynie wnioskować, że wiek osób starszych może, choć oczywiście nie musi, być istotną zmienną pozytywnie związaną z możliwością kontaktu oraz negatywnie – z chęcią kooperacji (Grzeszkiewicz-Radulska, 2009, s. 230). Ankieterzy stosunkowo łatwo



nawiązując kontakt z osobami w starszym wieku, jednak przeprowadzenie wywiadu i uzyskiwanie informacji spotyka się z częstą odmową ze strony seniorów. Dość duże zróżnicowanie metod i technik przeprowadzania badań marketingowych powoduje, że informacje na temat wieku, jako determinanty występowania odmów udziału w badaniach, nie są spójne. Ze studium opartego na informacjach pochodzących od ankietowanych wynika, że niechęć do kooperacji w badaniach zaznacza się wyraźnie u osób po 50. roku życia (Fitzgerald i Fuller, 1982, s. 9–11). Jednocześnie wielu innych autorów podkreśla w swoich opracowaniach brak wyraźnej korelacji między wiekiem a niechęcią osób starszych do udzielania informacji w wywiadach osobistych lub ankietach ogólnych (Goyder, 1987, s. 446–448).

### 4.3. Cel badań i kluczowe hipotezy badawcze

Jak już wcześniej wspomniano, metodyka badań konsumpcji i rynkowych zachowań konsumentów koncentruje się na pozyskaniu zarówno pierwotnych, jak i wtórnych informacji, niezbędnych do identyfikacji kompleksu zjawisk i procesów związanych z dokonaniem wyborów konsumpcyjnych, podejmowaniem decyzji zakupowych wraz z postępowaniem przygotowującym podjęcie tych decyzji oraz ich skutkami (Kędzior, 2003, s. 16). Szczególnie istotnym aspektem w badaniu struktury konsumpcji i zachowań gospodarstw domowych jest zwrócenie uwagi na fakt, że sam proces zakupu jest konsekwencją stosunkowo zróżnicowanego co do siły i zmiennego w czasie oddziaływania wielu determinant o charakterze endo- i egzogenicznym w długim okresie, poprzedzającym sam fakt zakupu i konsumpcji. W konsekwencji badania struktury konsumpcji i zachowań gospodarstw domowych, w tym osób starszych, w procesie podejmowania decyzji konsumpcyjnych, obejmują cały kompleks badań, którego elementy składowe mogą stanowić badania (Solomon, 2004, s. 263–265):

- potrzeb i preferencji konsumentów,
- percepcji konsumentów,
- zachowań konsumentów (poszczególnych etapów) i ich determinant,
- opinii i postaw,
- motywów zachowań,
- stylów życia i psychografii,
- zamiarów zakupów.

W badaniach szeroko pojmowanej konsumpcji wykorzystuje się wiedzę i dotychczasowe osiągnięcia teoretyczne i empiryczne, które są bardzo przydatne przy formułowaniu celów i hipotez badawczych, a także ułatwiają wyznaczanie zakresu przedmiotowego i przestrzennego potrzeb informacyjnych badań oraz zdefiniowanie podmiotów badania. Z tego też względu sformułowanie szczegółowego zakresu przedmiotowego i przestrzennego badań, zostało poprzedzone wnikliwymi studiami

literaturowymi w zakresie starzenia się społeczeństw, specyfiki zachowań polskich seniorów oraz możliwości pomiaru i identyfikacji konsumpcji tej grupy gospodarstw domowych.

Podstawowym celem badań było uchwycenie jakości życia, sytuacji materialnej oraz struktury konsumpcji i zachowań konsumpcyjnych osób w starszym wieku. W badaniach skoncentrowano się na preferencjach nabywczych i postawach osób w wieku 65+ wobec różnych dóbr i usług konsumpcyjnych. Podjęto się także zbadać sytuację społecznej ludzi starszych oraz oceny ich subiektywnego stanu zdrowia, a także sprawności fizycznej i intelektualnej. Jednym z celów badań było poznanie opinii respondentów na temat nowych trendów konsumenckich, którym ulegają osoby w starszym wieku, oraz zdobycie informacji o wpływie narzędzi marketingowych na ich zachowania. Ważnym zadaniem badawczym była także ocena sytuacji materialnej, struktury miesięcznych wydatków budżetowych oraz przebiegu procesu decyzyjnego seniorów w zakresie podejmowania decyzji konsumenckich. Pozwoliło to na podjęcie próby stworzenia profilu współczesnych konsumentów w wieku 65+ w Polsce.

Dla celów badawczych sformułowano kilka hipotez o charakterze ogólnym, które zostały zweryfikowane w następstwie przeprowadzonych badań:

- $H_1$  – Poziom jakości życia osób w wieku 65+ jest ściśle skorelowany z wiekiem i poziomem wykształcenia.
- $H_2$  – Wraz z poziomem zamożności seniorów wzrasta ogólna ocena zadowolenia z życia.
- $H_3$  – Ocena dotychczasowego życia osób w wieku 65+ jest uwarunkowana ich stanem zdrowia.
- $H_4$  – Korzystne poczucie koherencji jest powiązane z lepszą jakością życia osób w starszym wieku.
- $H_5$  – Osoby w wieku 65+ odczuwają satysfakcję zarówno z całego swojego życia, jak i poszczególnych jego dziedzin.
- $H_6$  – Największe znaczenie dla dobrostanu psychicznego osób w wieku 65+ mają relacje z najbliższą rodziną i przyjaciółmi oraz kwestie finansowe.
- $H_7$  – Determinantem kształtującym strategię oszczędnościową osób w wieku 65+ jest poziom uzyskiwanego dochodu; im wyższy rozporządzalny dochód, tym wyższa skłonność do oszczędzania i stopa oszczędzania.
- $H_8$  – Osoby w starszym wieku ulegają nowym trendom konsumenckim, w szczególności wirtualizacji konsumpcji, domocentryzacji i sprytnym zakupom.
- $H_9$  – Osoby w wieku 65+, dokonując zakupów, kierują się głównie ceną produktu, a także mają na uwadze jego jakość oraz warunki użytkowe.
- $H_{10}$  – Wśród seniorów frakcja osób odwiedzających hipermarkety i galerie handlowe jest mniejsza niż sklepiki osiedlowe i targowiska, jednakże wzrasta częstotliwość odwiedzania przez nich centrów handlowych.

#### 4.4. Metodyka przeprowadzonych badań bezpośrednich

Badania dotyczące konsumpcji i zachowań konsumentów w starszym wieku wpisują się w szerszy zakres badań nad zachowaniami konsumentów, stanowiąc złożony i wciąż nie w pełni zbadany obszar ludzkiej aktywności. To właśnie obecny stan wiedzy na temat konsumpcji i zachowań konsumentów w wieku 65+ stał się podstawą do podjęcia badań w tym obszarze.

Przed przystąpieniem do badań zasadniczych przeprowadzono badania próbne na zbiorowości 10 gospodarstw domowych osób mieszkających w Warszawie, wykorzystując technikę wywiadu bezpośredniego standaryzowanego. Ten pilotażowy wywiad kwestionariuszowy miał na celu sprawdzenie doboru i komunikatywności pytań zamieszczonych w kwestionariuszu oraz prawidłowości jego układu. W efekcie tych badań dokonano drobnych poprawek w układzie kwestionariusza, rezygnując z niektórych pytań i wprowadzając w ich miejsce nowe, a także modyfikując niektóre z nich. Należy również wspomnieć o tym, że przy konstrukcji dość rozbudowanego kwestionariusza wywiadu, wykorzystano wypróbowane techniki stosowane powszechnie w badaniach rynkowych i marketingowych. Kwestionariusz wywiadu składał się z 28 pytań zasadniczych (z licznymi podpunktami), głównie zamkniętych, oraz 7 o charakterze metryczkowym. Poszczególne pytania lub grupy pytań zasadniczych zawarte w kwestionariuszu odpowiadały kolejnym celom i hipotezom postawionym w pracy. Były one także ściśle skorelowane z kolejnymi etapami procesu decyzyjnego osób starszych w zakresie podejmowania decyzji konsumenckich.

Zdaniem G. Zaltmana kwestionariusz wywiadu jest niezastąpionym narzędziem badawczym w sytuacji badania spraw, które są już znane konsumentowi na poziomie świadomym (Zaltman, 2003, s. 21). Dostarczają one danych dotyczących postaw, gustów, upodobań i preferencji nabywców, reakcji na nowości rynkowe, oceny wartości użytkowej produktu, oceny wartości materialnej, oczekiwań itp. Kwestionariusze wywiadu dają możliwość szybkiego zebrania danych oraz ich przetworzenia i uzyskania wyników w wielu przekrojach badawczych. Pomiar ten pozwala badaczowi na uzyskanie odpowiedzi dotyczącej postępowania konsumenta na rynku.

Materiał empiryczny zawarty w pracy pochodzi z badań bezpośrednich przeprowadzonych w formie kwestionariusza wywiadu na próbie 2537 gospodarstw domowych w latach 2014–2015 w dziesięciu miastach Polski o zróżnicowanej liczbie ludności oraz wielkości. Zgodnie z przyjętymi założeniami badawczymi w próbie znalazły się osoby powyżej 65. roku życia, które podejmowały suwerenne decyzje konsumenckie na rynku. Ponieważ zrealizowane badania miały charakter badań niewyczerpujących, niezbędne było dobranie próby. W tym przypadku zastosowano procedurę doboru celowo-kwotowego<sup>2</sup>. Przyjętymi w badaniu cechami (kwotami)

<sup>2</sup> Metoda ta opiera się na założeniu, że próba jest reprezentatywna dla całej populacji, jeśli struktura próby z punktu widzenia kluczowych cech jest taka sama jak struktura badanej zbiorowości. Należy także wspomnieć, że w przypadku zastosowania metody celowo-kwotowej mogą, chociaż nie muszą, wystąpić błędy wyboru jednostek do próby, a zwłaszcza tzw.

były: płeć, wiek i miejsce zamieszkania. Na podstawie znanej struktury badanej populacji w odniesieniu do tych cech zostały dobrane kwoty jednostek. Struktura próby została dobrana tak, aby była identyczna ze strukturą badanej zbiorowości w Polsce.

Badania zostały w całości przeprowadzone przez autora pracy w ramach Badań Statutowych i w całości sfinansowane przez Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

Uzupełnieniem cech i właściwości charakteryzujących badaną próbę były tzw. badania eksplanacyjne, które zostały potraktowane przez autora badania jako dodatkowe uzupełnienie informacji uzyskanych w wyniku wywiadu kwestionariuszowego. W tym celu w pierwszej połowie lutego 2014 r. przeprowadzono spersonalizowane wywiady pogłębione z 11 osobami wybranymi w sposób celowy, biorąc pod uwagę kluczowe cechy demograficzno-społeczne, takie jak: płeć, wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania. Wspomniane wywiady autor badań przeprowadził z seniorami zamieszkałymi w Warszawie, Katowicach i Toruniu. Czas trwania wywiadów wynosił ok. 45 minut. W dalszej kolejności przeprowadzone wywiady pogłębione transkrybowano i poddano analizie, zgodnie z metodyką prowadzenia badań jakościowych.

Wybór metody badawczej był podyktowany starszym wiekiem respondentów, których otwartość na nowe media (Internet, smartfon, tablet), często wykorzystywane w badaniach bezpośrednich, jest ograniczona.

Badania zostały przeprowadzone wśród uczestników Uniwersytetu Trzeciego Wieku na państwowych uczelniach wyższych w: Warszawie, Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Gdańsku, Katowicach, Lublinie, Białymstoku, Toruniu i we Wrocławiu, a także wśród członków kół parafialnych, w parafiach znajdujących się na terenie Archidiecezji: Warszawskiej, Krakowskiej, Łódzkiej, Białostockiej, Gdańskiej, Katowickiej, Lubelskiej, Poznańskiej, Wrocławskiej oraz Diecezji: Warszawsko-Praskiej i Toruńskiej.

Zebrany w trakcie badań bezpośrednich materiał uporządkowano, tzn. poddano grupowaniu i zliczeniu oraz wstępnej ocenie pod względem kompletności informacji. Przeprowadzona weryfikacja i ocena zebranego materiału badawczego pozwoliła na wyeliminowanie błędów wypełnienia, niedokładności zapisów, błędów logicznych i systematycznych. Z wyjściowej liczby kwestionariuszy wywiadów wynoszącej 2594, zakwalifikowano 2537 kwestionariuszy, co stanowi 97,8% całości próby. W dalszym postępowaniu zostały one poddane procesowi kodowania, natomiast utworzony na ich bazie zbiór danych przetworzono pakietem statystycznym. Zastosowanie pakietu analizy statystycznej programu SPSS 14.0 PL umożliwiło dokonanie analizy infor-

---

błąd pokrycia. Powstaje on wówczas, gdy z winy przeprowadzającego kwestionariusz wywiadu niektóre grupy badanej populacji nie mogły się dostać do próby. Z uwagi na ograniczone środki finansowe i charakter samego badania nie zastosowano losowego doboru jednostek do próby. Ponadto charakter badanych cech, wśród których przeważają cechy jakościowe, stanął na przeszkodzie w zastosowaniu doboru reprezentatywnego.

macji uzyskanych w wyniku przeprowadzenia badań metodą wywiadu standaryzowanego<sup>3</sup>. Następnie po zgrupowaniu, zliczeniu i wstępnym opisie zebranych danych dokonano ich analizy jakościowej i ilościowej. W tym celu wykorzystano współczynniki korelacji, głównie Pearsona, rang Spearmana, Tau-b Kendalla, współczynnik zbieżności V-Cramera<sup>4</sup>. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że kluczową metodą analizy statystycznej były tablice krzyżowe.

<sup>3</sup> Szerzej w: E. Gatnar, *Klasyfikacja danych za pomocą pakietu statystycznego SPSS for Windows*, Wydawnictwo PLJ, Warszawa 1995, s. 5–7.

<sup>4</sup> Współczynniki korelacji pozwalają wykazać, jak blisko powiązane są ze sobą dwie zmienne (bądź większa liczba zmiennych). Współczynnik korelacji Pearsona jest miarą siły związku liniowego, ponieważ mierzy rozrzut punktów wokół liniowego równania mniejszych kwadratów. Jego wielkość zawiera się w przedziale od -1 do +1. W przypadku, gdy wszystkie punkty będą znajdować się na prostej, współczynnik korelacji Pearsona będzie się równał 1 lub -1, zależnie od tego, czy związek jest dodatni czy ujemny. Znak współczynnika korelacji informuje o kierunku korelacji, zaś jego kwadrat o sile związku. Kolejnym sposobem wykrywania związków zachodzących między dwiema cechami, który polega na zestawieniu cech według malejących bądź rosnących wartości jednej cechy i przypisaniu uporządkowanym w ten sposób cechom kolejnych numerów, a następnie na przyporządkowaniu im numerów odpowiadających malejącym lub rosnącym wartościom drugiej cechy, jest współczynnik korelacji rang Spearmana. Współczynnik ten przyjmuje wartości z przedziału (-1, +1), przy czym jego znak informuje o zbieżności (dodatni) lub rozbieżności (ujemny) ocen wyróżnionych cech, a wartość liczbowa określa siłę współwystępowania tych cech. Zarówno współczynnik rang Spearmana, jak i współczynnik Pearsona są przykładami mierników symetrycznych. W przypadku, gdy współczynnik Spearmana jest wykorzystywany do pomiaru siły i kierunku korelacji zmiennych, mierzonych skalą ilorazową, wówczas jego wartość będzie zawsze mniejsza od wartości współczynnika Pearsona. Podstawową zaletą współczynnika rangowego Spearmana w stosunku do współczynnika Pearsona jest to, że może on być wykorzystywany również wówczas, gdy jedna bądź obie zmienne są jakościowe, z pomiarem w skali porządkowej. Natomiast współczynnik V-Cramera jest miarą związku opartą na wartości testu chi-kwadrat, zaś jego wielkość zawiera się w przedziale (0, 1). Im bliższa jedności jest wartość danego współczynnika, tym silniejsza zależność między badanymi cechami zmiennych. Za pomocą tego współczynnika określa się, które prawidłowości i zależności odkryte w próbie badawczej mogą być uznane za statystycznie istotne w populacji (szerzej w: J. Jóźwiak, J. Podgórski, *Statystyka od podstaw*, PWE, Warszawa 2006, s. 340). Test do sprawdzenia istotności współczynnika korelacji tau Kendalla służy do weryfikacji hipotezy o braku zależności monotonicznej pomiędzy badanymi cechami populacji i opiera się na współczynniku korelacji Tau-b Kendalla wyliczonym dla próby. Współczynnik ten przyjmuje wartości z przedziału  $<-1,1>$ . Wartość 1 oznacza pełną zgodność, wartość 0 – brak zgodności uporządkowań, natomiast wartość -1 całkowitą ich przeciwstawność. Współczynnik Tau-b Kendalla wskazuje nie tylko siłę, ale i kierunek zależności. Jest doskonałym narzędziem do opisu podobieństwa uporządkowań zbioru danych. Obliczenia statystyczne z wykorzystaniem tego testu stosuje się wtedy, gdy zmienne (bądź przynajmniej jedna z nich) są wyrażone na skali porządkowej. Należy także zaznaczyć, że korelacja Tau-b Kendalla opiera się na analizie rang – tak jak to jest w przypadku korelacji rang Spearmana. Przy stosowaniu współczynnika Tau-b Kendalla powinny być spełnione te same podstawowe założenia co w przypadku korelacji rang Spearmana. Podobna też jest ich moc statystyczna. Wielkości obu współczynników nie pokrywają się jednak, ponieważ ich podstawy logiczne oraz formuły obliczeniowe różnią się od siebie.

## 4.5. Dobór próby badawczej i jej charakterystyka

Badania konsumpcji i zachowań konsumenckich są procesami niezwykle złożonymi. Wynika to ze złożoności samej konsumpcji i zachowań nabywczych konsumentów w dziedzinie podejmowania decyzji konsumenckich. W tego typu badaniach ważnym krokiem służącym do wyjaśnienia badanego zjawiska jest przyjęcie określonych wskaźników. Ma to istotne znaczenie, ponieważ wskaźnik służy do określenia pewnej cechy przedmiotu lub zjawiska, pozostającej w takich związkach z inną cechą, że wystąpienie jej sygnalizuje obecność tej drugiej. Wskaźnikiem jest zmienna mierzalna, czyli dostępna empirycznie (Sztumski, 1999, s. 51). W przypadku badania zachowań konsumenckich wskaźnikami wyjaśniającymi złożoność tego zjawiska są wskaźniki demograficzne (płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wielkość gospodarstwa domowego) oraz wskaźniki społeczno-ekonomiczne (wykształcenie, dochód).

Rozkład badanych według przyjętych kwot, czyli płci, wieku i miejsca zamieszkania był zgodny z rozkładem populacji generalnej. Z tego też względu w próbie wystąpiła przewaga kobiet nad mężczyznami. Kobiety stanowiły 71%, a jedynie co trzeci badany był mężczyzną, zaś najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby z przedziału wiekowego 65–74 lata. Przeciętny wiek respondenta biorącego udział w badaniu wyniósł 73 lata.

Przyjęty w badaniu podział wieku starszego jest zbliżony do podziału zaproponowanego przez WHO. Autor badania przyjął podział wieku starszego na:

- 1) wiek podeszły, do którego zaliczają się osoby między 65. a 74. rokiem życia,
- 2) wiek starczy, do którego kwalifikują się osoby między 75. a 84. rokiem życia,
- 3) wiek sędziwy, do którego należą osoby powyżej 85. roku życia.

Według ONZ za umowny początek starości uważa się 65. rok życia. Należy jednak pamiętać, że starość nie wiąże się jedynie z liczbą lat, którą dana osoba przeżyła. Odróżniamy wiek kalendarzowy (chronologiczny, metrykalny) i wiek biologiczny. Wpływ wielu czynników powoduje niejednokrotnie bardzo duże rozbieżności między wiekiem kalendarzowym a wiekiem biologicznym.

Istotną zmienną w badaniu było także miejsce zamieszkania. W próbie respondentów, zgodnie z przyjętymi założeniami badawczymi, znalazły się osoby zamieszkujące największe miasta Polski (tabela 4.1).

---

Do weryfikacji hipotez wykorzystuje się testy statystyczne (testy istotności). W celu weryfikacji hipotez należy określić poziom istotności  $p$ , nazywany prawdopodobieństwem popełnienia błędu I-go rodzaju, polegającego na odrzuceniu hipotezy zerowej, mimo że jest ona prawdziwa. Przyjmuje się, że o istotnej statystycznie zależności między zmiennymi świadczą wartości  $p$  bliskie zera (na ogół  $p$  nie większe niż 0,01 lub 0,05). Im wartość  $p$  jest bliższa 0, tym mniejsze występuje prawdopodobieństwo niesłusznego odrzucenia hipotezy zerowej. Im wartość  $p$  jest większa, tym możliwość popełnienia błędu jest większa.

**Tabela 4.1. Struktura respondentów i ich rodzin**

Cechy respondentów	Liczba respondentów (N = 2537)	Udział procentowy
Płeć:		
Kobieta	1801	71
Mężczyzna	736	29
Wiek:		
65–74 lat	1512	59,6
75–84 lat	769	30,3
85 lat i więcej	256	10,1
Wykształcenie:		
Podstawowe	289	11,4
Zasadnicze zawodowe	655	25,8
Średnie	951	37,5
Wyższe	642	25,3
Liczba osób w gospodarstwie domowym:		
1 osoba	903	35,6
2 osoby	1200	47,3
3 osoby i więcej	434	17,1
Dochód na 1 osobę w gospodarstwie domowym:		
do 2000,00 zł	786	31,0
2001,00–3000,00 zł	1137	44,8
3001,00–4000,00 zł	507	20,0
powyżej 4000,00 zł	107	4,2
Miejsce zamieszkania:		
Warszawa	353	13,9
Kraków	311	12,3
Łódź	309	12,2
Poznań	304	12,0
Wrocław	254	10,0
Gdańsk	216	8,5
Katowice	205	8,1
Lublin	202	8,0
Białystok	186	7,3
Toruń	197	7,7
Słuchacze UTW	1638	64,6
Uczestnicy wspólnot parafialnych	899	35,4

Źródło: badania własne.

Respondentom zadano także pytanie o poziom wykształcenia. W kwestionariuszu wywiadu przedstawiono cztery kategorie wykształcenia: podstawowe, zasadnicze zawodowe, średnie i wyższe. Najsilniej reprezentowane były osoby z wykształceniem średnim. Prawie 2/5 badanych legitymowało się tym poziomem wykształcenia. Co czwarty respondent ukończył studia wyższe, i podobny odsetek stanowiły osoby posiadające wykształcenie zasadnicze zawodowe. W badanej próbie najmniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem podstawowym (11,4%).

Zaledwie co dziesiąty respondent był aktywny zawodowo. Z tej niewielkiej grupy pracujących seniorów ponad 4/5 nie przekroczyło 75. roku życia, prawie 18% stanowiły osoby z grupy wiekowej 75–84 lata i zaledwie pięcioro seniorów reprezentowało wiek sędziwy. Należy również zauważyć, że ponad 3/5 aktywnych zawodowo stanowiły kobiety. Natomiast biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania, najwięcej osób pracujących w wieku 65+ pochodziło z miast liczących powyżej 500 tys. mieszkańców – głównie z Warszawy, Krakowa, Poznania i Wrocławia.

Blisko połowę badanych stanowiły osoby będące reprezentantami dwuosobowych gospodarstw domowych, natomiast niespełna 2/5 badanych reprezentowały gospodarstwa trzyosobowe. Z kolei co szósty respondent był przedstawicielem jednoosobowych gospodarstw domowych.

Największą grupę wśród respondentów stanowiły osoby, których miesięczny dochód *per capita* w gospodarstwie mieścił się w przedziale od 2001,00 do 3000,00 zł. Dla co trzeciego respondenta dochód *per capita* w gospodarstwie nie przekraczał 2000,00 zł. Z kolei dla co czwartego badanego miesięczny rozporządzalny dochód na 1 osobę mieścił się w przedziale od 3001,00 do 4000,00 zł. Natomiast najmniejszą grupę wśród respondentów stanowiły gospodarstwa, w których dochód *per capita* wyniósł powyżej 4000,00 zł miesięcznie.

Prawie 45% respondentów określiło swoją sytuację ekonomiczną jako dobrą, zaś 2/5 ankietowanych jako złą. Prawie co dziesiąty respondent określił swój status ekonomiczny jako bardzo zły, natomiast zaledwie co dziesiąty badany ocenił swoją obecną sytuację materialną jako bardzo dobrą. W tym przypadku można zauważyć dodatnią korelację między wielkością miasta, z którego pochodził senior, a postrzeganiem swojej sytuacji materialnej. Wraz ze wzrostem wielkości miasta rósł także odsetek osób w wieku 65+, które oceniały swoją sytuację materialną jako dobrą  $r = -0,157$ , dla  $p \leq 0,01$  lub bardzo dobrą  $r = -0,145$  dla  $p \leq 0,01$ .

Ponad 3/5 badanych uczestniczyło – jako wolni słuchacze – w wykładach organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW), natomiast prawie co trzeci senior był uczestnikiem wspólnot parafialnych. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że ponad 4/5 wszystkich seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych stanowiły kobiety, natomiast wśród słuchaczy UTW sfeminizowanie było nieco mniejsze i kształtowało się na poziomie 73,4%.



## Rozdział V

---

# Jakość życia, dochody i struktura wydatków osób w wieku 65+ w świetle wyników badań własnych

### 5.1. Jakość życia osób w wieku starszym – wymiar subiektywny

Ważnym aspektem badania subiektywnej jakości życia jest poznanie ogólnej oceny w tym zakresie. Istotną sprawą w odniesieniu do badania zadowolenia z życia jest nie tylko diagnozowanie jego poziomu, lecz także próba ustalenia jego uwarunkowań. Innymi słowy, warto rozważyć, od czego zależy ocenianie swojego życia. Wśród determinant zadowolenia z życia wymienia się rozmaite czynniki, w tym wiek, zdrowie, dochód rozporządzalny, poziom wykształcenia, stan cywilny, wielkość miejscowości zamieszkania i zatrudnienie (Wilson, 1967, s. 296–297).

Jak się okazuje, szczęśliwsze są te osoby, które: pozytywnie oceniają stan swojego zdrowia, mają wysokie dochody i legitymują się wyższym wykształceniem. Na poziom zadowolenia z życia mają wpływ także: posiadanie małżonka oraz religijność (Helliwell, 2002, s. 48–49; Diener i Biswar-Diener, 2008, s. 34–36).

W Polsce pierwsze badania nad percepcją jakości życia przeprowadzono w latach 90. XX w. w ramach Polskiego Generalnego Sondażu Jakości Życia (Ostasiewicz, 2004). Ocena subiektywnej jakości życia podjęta została także przez Główny Urząd Statystyczny w 1995 roku. Badania te dostarczyły wiedzy na temat subiektywnych wskaźników zaspokojenia ważniejszych potrzeb rodziny (GUS, 1997).

Od kilku lat zadowolenie częściowe mierzone jest także w ramach *Diagnozy Społecznej* i przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS). Analizy te przeprowadzane są w sposób cykliczny, co umożliwia porównywanie uzyskanych wyników, a tym samym monitorowanie kondycji psychicznej Polaków. Z tych wieloletnich badań wynika, że zmiany zapoczątkowane w 1989 r. pozytywnie wpłynęły na subiektywną jakość życia społeczeństwa polskiego. Nie tylko ogólna satysfakcja uległa ciągłej poprawie; można też zaobserwować wzrost zadowolenia z różnych wymiarów życia prywatnego, m.in. z sytuacji materialnej, ze stanu swojego zdrowia, z poczucia bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania itd. (*Diagnoza Społeczna 2015*, 2015).

#### 5.1.1. Ocena dotychczasowego życia w opinii osób w wieku 65+

W celu zbadania determinant zadowolenia z ogólnego poziomu życia osób w starszym wieku analizie poddano zmienne niezależne, takie jak: wiek, płeć,

wykształcenie i dochód rozporządzalny. W następstwie dokonanych analiz otrzymano omówione niżej wyniki. Po pierwsze, na podstawie testu chi-kwadrat stwierdzono, że zasadne jest odrzucenie hipotezy zerowej i przyjęcie hipotezy alternatywnej o istnieniu związku między satysfakcją z życia a wiekiem (tabela 5.1).

**Tabela 5.1. Ogólne zadowolenie z życia w opinii osób w wieku 65+ (w %)**

Wiek	Zadowolenie z życia		
	Pozytywne	Ambiwalentne	Negatywne
65–74	69,3	27,2	3,5
75–84	63,4	33,0	3,6
85+	58,9	36,8	4,3
Ogółem	63,8	32,4	3,8

Źródło: badania własne.

Wiek okazał się czynnikiem w istotny sposób wpływającym na jakość życia seniorów (współczynnik V-Cramera 0,381,  $p \leq 0,01$ ). Z dokonanych analiz wynika, że pozytywna ocena życia cechuje głównie osoby w wieku 65–74 lata. Niecałe 70% seniorów w wieku podeszłym oceniło swoje dotychczasowe życie pozytywnie, w wieku starszym – 3/5 badanych, zaś w wieku sędziwym prawie 3/5 badanych. Można wyciągnąć wniosek, że im starsi są badani seniorzy, tym nieco mniejsza jest ich satysfakcja z życia i częściej wyrażana jest opinia ambiwalentna lub negatywna. W przypadku osób w wieku podeszłym (65–74 lata) ocena ambiwalentna dotyczyła prawie co trzeciego badanego, a ocena negatywna co dwudziestego ósmego. Z przeprowadzonego badania wynika także, że wraz z wiekiem poziom zadowolenia z dotychczasowego życia nieznacznie spada, a oceny są nieco bardziej krytyczne. Wśród osób w wieku starszym (75–84 lata) ocena ambiwalentna dotyczyła ponad 1/3 badanych, zaś co dwudziesty siódmy miał odczucia negatywne. Natomiast wśród osób w wieku sędziwym (85+) niespełna 2/5 oceniło swoje dotychczasowe życie ambiwalentnie, a co dwudziesty trzeci senior miał odczucia negatywne.

Oceny satysfakcji z życia są związane również z poziomem wykształcenia osób starszych. Potwierdza to uzyskany istotny wynik testu chi-kwadrat. Siła związku między analizowanymi zmiennymi mierzona statystyką V-Cramera wskazuje na istnienie stosunkowo silnej zależności między ogólnie pojętym zadowoleniem z życia a posiadanym wykształceniem (0,477,  $p \leq 0,01$ ), przy czym im wyższe wykształcenie, tym wyższy poziom odczuwanej satysfakcji. Badani seniorzy legitymujący się wyższym wykształceniem (81,3%) dużo lepiej ocenili swoje dotychczasowe życie niż ci z wykształceniem średnim (74,9%), zasadniczym zawodowym (71,3%) czy podstawowym (68,2%). Można zatem stwierdzić, że wyższe wykształcenie przekłada się w sposób bezpośredni na zadowolenie z życia, niskie zaś sprzyja ocenom ambiwalentnym i negatywnym, a więc ma raczej negatywny wpływ na poczucie szczęścia w tym obszarze.

Poziom dochodów jest kolejną zmienną, która w bardzo istotny sposób determinuje subiektywną ocenę ogólnego zadowolenia z życia. Uzyskane wyniki testu chi-kwadrat jednoznacznie potwierdzają hipotezę dotyczącą silnej korelacji między dochodem a ogólną oceną zadowolenia z życia osób w wieku 65+. Zgodnie z oczekiwaniem odnotowano istotne statystycznie zależności między poziomem osiągniętych dochodów a ogólnym zadowoleniem z życia ( $0,739, p \leq 0,01$ ). Z przeprowadzonych analiz wynika, że do najbardziej zadowolonych należą seniorzy mający dochód miesięczny powyżej 4000 zł na osobę, natomiast do najmniej zadowolonych – respondenci uzyskujący dochód *per capita* do 2000 zł. Podobne wnioski można także wyciągnąć z badań przeprowadzonych przez CBOS w 2009 roku. Zależność tę potwierdzono również w badaniach zagranicznych. Z badań przeprowadzonych w 2002 r. przez Johna F. Helliwella jednoznacznie wynika, że między dochodem a ogólną satysfakcją z życia istnieje zależność pozytywna: im wyższe dochody, tym większe zadowolenie z poziomu życia (Helliwell, 2002). Należy jednak w tym miejscu wyraźnie zaznaczyć, że wysoki dochód nie gwarantuje poczucia zadowolenia z życia. Osoby bogate dotyczą także apatia, depresja czy alienacja, ponieważ jakość życia nie ogranicza się wyłącznie do osiągniętych dochodów i posiadanego bogactwa i nie można jej utożsamiać wyłącznie z poziomem życia.

Ocena dotychczasowego życia osób w wieku 65+ jest uwarunkowana w dużym stopniu ich stanem zdrowia (współczynnik V-Cramera  $0,814, p \leq 0,01$ ). Teza o ścisłym związku stanu zdrowia i poziomu ogólnego zadowolenia z życia znajduje szerokie potwierdzenie w literaturze przedmiotu (Deck, Kohlmann i Jordan, 2002, s. 87–97; Gopalakrishnan i Blane, 2008, s. 113–126; Porensky, Dew, Karp, Skidmore i Rolman, 2009, s. 473–482). W odniesieniu do stanu zdrowia najstarszej generacji podkreślana jest predyktywna zarówno dla ogólnego zadowolenia z życia, jak i jakości życia, wartość tego parametru.

**Tabela 5.2. Stan zdrowia a ogólne zadowolenie z życia osób w wieku 65+ (w %)**

Stan zdrowia	Zadowolenie z życia		
	Pozytywne	Ambiwalentne	Negatywne
Bardzo dobry	87,9	12,1	–
Dobry	76,8	21,1	2,1
Zadowalający	65,9	29,4	4,7
Zły	58,3	33,4	8,3
Bardzo zły	42,6	41,8	15,6

Źródło: badania własne.

Wraz z wiekiem pogarsza się kondycja psychofizyczna seniorów, co stwarza określone konsekwencje zdrowotne dotyczące autonomii jednostki, łącznie z jej ograniczeniem, a nawet utratą i objęciem instytucjonalną opieką długoterminową. E.W. Champion uważa, że dla osób w podeszłym wieku poziom funkcjonowania

w zakresie osobistych czynności dnia codziennego może być najważniejszym elementem ogólnego zadowolenia z życia i jakości ich życia (Campion, 1988, s. 1064–1066).

Na podstawie przeprowadzonego badania można dostrzec pewną prawidłowość z której wynika, że wraz z poprawą stanu zdrowia badanych seniorów rośnie częstotliwość pozytywnych ocen swojego dotychczasowego życia, przy jednoczesnym spadku procentowego udziału ocen negatywnych (tabela 5.2).

Wśród 1/6 seniorów, którzy ocenili swój stan zdrowia jako bardzo zły, dominuje negatywna ocena swojego dotychczasowego życia, podczas gdy prawie 90% osób w wieku 65+ o najlepszym zdrowiu zadeklarowało ocenę pozytywną.

Samoocena zdrowia ujęta jako subiektywne ocenianie własnego zdrowia ma wpływ na aktywność, utrzymywanie kontaktów społecznych, samoakceptację, sposób radzenia sobie ze stresem. Mniejsza aktywność jednostki oraz odizolowanie się od otoczenia jest wynikiem gorszego, subiektywnego stanu zdrowia. Wyższa samoocena świadczy o wysokiej aktywności, zadowoleniu z sytuacji życiowej. Poczucie dobrego zdrowia ma pozytywny wpływ na przyszłościowe plany oraz ogólną ocenę swojej sytuacji. Z przeprowadzonego badania wynika, że najbardziej zadowolone ze swojego stanu zdrowia są osoby w wieku podeszłym (tabela 5.3).

**Tabela 5.3. Wiek seniorów a samoocena stanu zdrowia (w %)**

Wiek seniorów	Stan zdrowia osób w wieku 65+				
	Bardzo dobry	Dobry	Zadawalający	Zły	Bardzo zły
65-74	6,9	54,9	31,2	4,9	2,1
75-84	2,8	41,3	42,0	9,2	4,7
85+	1,4	32,1	46,6	12,4	7,5
Ogółem	3,7	42,8	39,9	8,9	4,7

Źródło: badania własne.

Stan swojego zdrowia pozytywnie oceniło ponad 3/5 respondentów w wieku 65–74 lata. Można zaobserwować wyraźny spadek ocen pozytywnych w starszych grupach wiekowych. Wśród osób w wieku starszym ponad 2/5 oceniło pozytywnie stan zdrowia, natomiast co siódmy badany nie był zadowolony ze swojego stanu zdrowia i ocenił go źle lub bardzo źle. Z kolei wśród seniorów w wieku sędziwym jedynie 1/3 respondentów dobrze lub bardzo dobrze oceniła swój stan zdrowia, zaś co piąty badany – źle. Należy jednak zaznaczyć, że spośród wszystkich grup wiekowych najrzadziej wystawianą własnemu zdrowiu oceną była ocena bardzo zła.

Z przeprowadzonego badania wynika także, że ponad połowa osób w wieku 65+ deklaruowała występowanie przewlekłych chorób zdrowotnych. Częściej tego typu choroby dotyczą kobiet (prawie 4/5 seniorek) niż mężczyzn (ponad 70%), osoby legitymujące się wykształceniem podstawowym (67,8%) i zasadniczym zawodowym (62,5%), z grupy wiekowej 85+ (71,7%), mieszkających w Łodzi (74,6%), Krakowie (71,3%) i Katowicach (69,9%).

Do najczęstszych problemów zdrowotnych osób w wieku 65+ można zaliczyć: pogorszenie wzroku – 83,7% wskazań, pogorszenie słuchu – 71,3% wskazań, problemy z chodzeniem – 63,1% wskazań, nadciśnienie tętnicze – 57,3% wskazań, cukrzycę – 37,2% wskazań oraz choroby nowotworowe – 36,9% wskazań.

Ważnym wyznacznikiem jakości życia wykorzystywanym w wielu badaniach dotyczących ocen dotychczasowego życia jest kwestia zadowolenia badanych z poszczególnych dziedzin i aspektów życia. Po raz pierwszy wskaźnik ten został zastosowany przez Angusa Campbella (Campbell, Converse i Rodgers, 1976) w latach 70. XX wieku. Wspomniane badania wywarły istotny wpływ na rozwój metodologii badań jakości życia i odnosiły się w przede wszystkim do zadowolenia z najważniejszych dziedzin życia ludności amerykańskiej. Należy jednak zauważyć, że A. Campbella interesowała nie jednostka, a społeczność. Chciał on zastąpić pojęcia ekonomiczne (dochód narodowy, stopa zysku, produkt narodowy) pojęciami psychologicznymi (zadowolenie z różnych dziedzin życia, satysfakcja). W konsekwencji ocenie poddano takie dziedziny życia jak: zdrowie, małżeństwo, życie rodzinne, rząd, przyjaźń, mieszkanie, praca, miejsce zamieszkania, religia, praca niezarobkowa, sytuacja finansowa, organizacje (Derbis, 2007, s. 13). Zastosowana metodologia stała się niewątpliwie inspiracją do podejmowania tego typu badań w innych państwach i ośrodkach badawczych diagnozujących jakość życia.

### **5.1.2. Zadowolenie seniorów z poszczególnych dziedzin i aspektów życia**

W przypadku diagnozowania zadowolenia częściowego osób w wieku 65+ analizie poddano czternaście dziedzin i aspektów życia (tabela 5.4).

Z zaprezentowanych danych wynika, że w największym stopniu osoby w wieku 65+ zadowolone są ze swoich relacji z najbliższymi w rodzinie i relacji z przyjaciółmi. Wysoko kształtuje się także ich poziom satysfakcji z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych, dostępnych dóbr i usług oraz swojego małżeństwa. Natomiast bardzo nisko ankietowani seniorzy ocenili opiekę zdrowotną, uczestnictwo w kulturze i stan swojego zdrowia.

Między analizowanymi sferami życia w zdecydowanej większości występuje zależność istotna statystycznie. Warto omówić niektóre z nich, zwłaszcza te dotyczące dziedzin życia, z których osoby w wieku 65+ odczuwają największą satysfakcję.

Współczynnik korelacji Pearsona informuje, że zmienna, jaką jest zadowolenie z relacji z najbliższymi w rodzinie, najsilniej koreluje ze zmiennymi wchodzącymi w skład podstawowych potrzeb człowieka oraz potrzeb ekonomicznych. Są nimi: potrzeby żywnościowe (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,382, p \leq 0,01$ ), warunki mieszkaniowe (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,342, p \leq 0,01$ ), poziom dostępnych dóbr i usług (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,294, p \leq 0,01$ ) oraz sytuacja finansowa rodziny (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,331, p \leq 0,01$ ). Wyniki te nie są oczywiście żadnym zaskoczeniem i w dużej mierze są uzależnione od sytuacji ekonomicznej seniorów.

**Tabela 5.4. Zadowolenie z poszczególnych dziedzin życia osób w wieku 65+ (w %)**

Zadowolenie ze/z	Zadowolenie z wybranych dziedzin życia			
	Zadowolony	Średnio zadowolony	Niezadowolony	Bardzo niezadowolony
Swojej rodziny	79,5	13,8	4,8	1,9
Relacji z najbliższymi w rodzinie	92,3	3,6	3,1	1,0
Swojego małżeństwa	74,2	18,2	8,9	1,7
Sytuacji finansowej rodziny	53,2	25,2	15,4	6,2
Możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych	79,3	13,0	6,7	1,0
Warunków mieszkaniowych	63,5	23,6	12,1	0,8
Życia seksualnego	62,1	26,4	8,3	3,2
Stanu swojego zdrowia	59,8	18,2	20,4	1,6
Własnych osiągnięć życiowych	61,3	24,8	12,2	1,7
Poziomu dostępnych dóbr i usług	78,9	12,0	5,9	1,9
Sposobu spędzenia czasu wolnego	76,4	12,3	9,9	1,4
Relacji z przyjaciółmi	87,0	8,5	3,2	1,3
Opieki zdrowotnej	27,3	31,7	37,6	3,4
Uczestnictwa w kulturze	36,8	38,3	22,4	2,5

Źródło: badania własne.

Kolejną wysoko ocenioną przez osoby w wieku 65+ lat dziedziną życia jest możliwość zaspokojenia potrzeb żywnościowych. Zależy ona głównie od sytuacji finansowej rodziny (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,487$ ,  $p \leq 0,01$ ) oraz poziomu dostępnych dóbr i usług (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,483$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Trzecia wysoko oceniana dziedzina życia, tj. zadowolenie ze swojej rodziny, zależy przede wszystkim od bieżących dochodów rodziny (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,339$ ,  $p \leq 0,01$ ), relacji z najbliższymi w rodzinie (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,302$ ,  $p \leq 0,01$ ) oraz możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,287$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Reasumując, można stwierdzić, że dziedziny życia z których osoby w wieku 65+ odczuwają zadowolenie, są uzależnione głównie od ich sytuacji ekonomicznej. Wszystkie obliczone współczynniki korelacji Pearsona dla zmiennej, jaką jest sytuacja finansowa rodziny i pozostałych dziedzin, wskazuje na istotną korelację między analizowanymi zmiennymi. Dodatnia korelacja oznacza, że wysokim wartościom jednej zmiennej odpowiadają wysokie wartości drugiej. Można to interpretować w ten sposób, że wraz z poprawą sytuacji finansowej badanych seniorów wzrastać będzie zadowolenie w uwzględnionych w badaniu dziedzinach życia.

Poziom zadowolenia osób w wieku 65+ z różnych aspektów życia ma charakter połowiczny. Potwierdza to uzyskany wskaźnik sumaryczny, którego średni poziom wyniósł 8,97 (skala 0–15). Okazuje się, że satysfakcję ze wszystkich aspektów życia odczuwa prawie 6% badanych. Najwięcej badanych osób w wieku 65+ – zgodnie z deklaracjami – jest zadowolonych z siedmiu sfer życia. Są również tacy seniorzy, którzy nie odczuwają zadowolenia z jakiegokolwiek analizowanej dziedziny; stanowią oni blisko 1,6%.

Policzony współczynnik korelacji Pearsona informuje, że największe znaczenie mają takie dziedziny życia jak: sytuacja finansowa rodziny, możliwość zaspokojenia potrzeb żywnościowych oraz ogólna ocena życia. Warto w tym miejscu dodać, że wyniki te nieco różnią się od danych pochodzących z próby ogólnopolskiej (*Diagnoza Społeczna 2015*), gdzie warunki materialne i rozporządzalny dochód w znacznie mniejszym stopniu warunkowały zadowolenie z życia.

W przypadku osób w wieku 65+ warunki materialne i finansowe stanowią najważniejsze determinanty dobrostanu psychicznego. Oznacza to, że odpowiedni poziom dochodów rodziny pozwala na zaspokojenie potrzeb podstawowych, które stanowią punkt wyjścia do koncentrowania się na potrzebach wyższego rzędu. Można zatem stwierdzić, że w sytuacji zaspokojenia potrzeb podstawowych następuje wzrost subiektywnego dobrobytu. Z kolei, jak twierdzi J. Czapliński, osiągnięcie dochodów pozwalających zaspokoić większość potrzeb podstawowych (niższego rzędu), umożliwia odblokowanie wrodzonego potencjału szczęścia (Czapliński, 2004). Badania dynamiczne pokazują jednak, że w długim horyzoncie czasowym wyższe rozporządzalne dochody wcale nie prowadzą do wzrostu poczucia indywidualnego szczęścia (Graczyk, 2007, s. 114). Z tego też względu można mówić o istnieniu tzw. paradoksu dobrobytu, zwanego także paradoksem R. Easterlina, zgodnie z którym wzrost rozporządzalnego dochodu nie jest równoznaczny ze wzrostem satysfakcji z życia (Easterlin, 1974, s. 89–125; Eastearlin, 2001, s. 465–484; Stevenson i Wolfers, 2008, s. 13–15).

### 5.1.3. Poczucie koherencji wśród osób w starszym wieku

Salutogenetyczna perspektywa pozyskiwania zdrowia, jak wykazano w rozdziale drugim monografii, wydaje się istotnym punktem wyjścia dyskursu nad zdrowiem człowieka w starości, gdy odwołamy się do ogłoszonej we wczesnych latach 80. XX wieku koncepcji wieloczynnikowych uwarunkowań zdrowia (LaLonde, 1974, s. 143–145). Uwzględniając stosowaną w naukach społecznych zasadę demedycalizacji zdrowia, warto w tym miejscu zwrócić uwagę na te jego determinanty, które w istotny sposób kształtują poziom fizycznego i psychospołecznego dobrostanu starzejącego się człowieka, a zarazem mieszczą się w zasięgu możliwości pozamedycznego wspierania seniora w jego radzeniu sobie z problemami starości. Są nimi styl życia wyrażający się specyfiką podejmowanych przez człowieka zachowań związanych ze zdrowiem oraz środowisko życia. Środowiskowe uwarunkowania zdro-

wia należy przy tym ujmować bardzo szeroko, biorąc pod uwagę, że na poziom fizycznego i psychospołecznego dobrostanu jednostki wpływają zarówno czynniki środowiska przyrodniczego i fizycznego, jak i klimat społeczny panujący w miejscu codziennego bytowania seniora oraz społeczno-kulturowe, materialne i ekonomiczne warunki jego życia (Gawel i Urlińska, 2016, s. 108).

Centralnym elementem teorii salutogenezy jest poczucie koherencji, które ma istotny wpływ nie tylko na stan zdrowia, lecz także na dobre samopoczucie jednostki. Ogólnie można powiedzieć, że im wyższy jest poziom koherencji, tym większe są szanse na odzyskanie zdrowia i jego podtrzymanie. W badaniu wzięto pod uwagę trzy kategorie poczucia koherencji: zrozumienie, zaradność i sensowność<sup>1</sup> (tabela 5.5).

**Tabela 5.5. Współczynniki korelacji między wiekiem seniorów a badaniem poczucia koherencji**

Wiek seniorów	Kategorie poczucia koherencji	Współczynnik koherencji
65–74	poczucie zrozumienia	0,182
	poczucie zaradności	0,156
	poczucie sensowności	0,089
75–84	poczucie zrozumienia	0,152
	poczucie zaradności	0,128
	poczucie sensowności	0,038
85–	poczucie zrozumienia	0,136
	poczucie zaradności	–0,123
	poczucie sensowności	0,025

Uwaga: korelacja na poziomie  $p \leq 0,01$ .

Źródło: badania własne.

Wykazano istnienie słabej, choć ważnej statystycznie, zależności między poczuciem zrozumienia i poczuciem zaradności a wiekiem seniorów. Tylko wśród osób w wieku sędziwym stwierdzono niewielką ujemną korelację między poczuciem zrozumienia a wiekiem. Badani seniorzy z grupy wiekowej 65–74 oraz osoby w wieku starszym miały wyższe wyniki niż osoby w wieku 85+. Z przeprowadzonego badania wynika, że najwyższy poziom poczucia koherencji zaobserwowano wśród mężczyzn w wieku podeszłym oraz uczestników Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Potwierdza to jedynie badania międzynarodowe, z których wynika, że w wieku podeszłym kobiety wykazują większą aktywność, podczas gdy w wieku sędziwym to mężczyźni

<sup>1</sup> Do badania poczucia koherencji wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej (*Sense of Coherence*) opracowany przez A. Antonovsky'ego. Kwestionariusz składa się z 29 twierdzeń. Za pomocą Kwestionariusza Orientacji Życiowej (SOC-29) można dokonać pomiaru indywidualnego poczucia koherencji. Badany ocenia na siedmiopunktowej skali trafność każdego z twierdzeń w odniesieniu do siebie i swojego życia.



są bardziej aktywni i odporni psychicznie (Antonovsky, 1995; Antonovsky i Sagy, 2000).

Osoby w wieku 65+ cechuje optymalne poczucie zrozumiałości, co można tłumaczyć zadowalającymi możliwościami poznawczymi badanych seniorów. Z przeprowadzonego badania wynika, że badani potrafią selekcjonować i obiektywnie interpretować pozyskiwane informacje, co pozwala stwierdzić, że mają oni kontrolę nad swoim życiem. Podobnie w przypadku drugiej kategorii koherencji, jaką jest poczucie zaradności. Badani seniorzy (z wyjątkiem osób w wieku sędziwym) prezentują aktywne postawy wobec starości i starzenia się. Oznacza to, że nie są oni bierni i starają się stawić czoło wszelkim przeciwnościom losu. Uważają, że wykorzystując własne możliwości oraz pomoc członków najbliższej rodziny, przyjaciół bądź sąsiadów, są w stanie przezwyciężyć pojawiające się trudności. W zakresie trzeciego z wymiarów poczucia koherencji – sensowności – osoby w wieku starszym również uzyskały zadowalający wynik. Można zatem stwierdzić, że badani seniorzy traktują pojawiające się problemy życiowe jako wyzwania, a nie przeciwności losu, a także potrafią poprosić o pomoc inne osoby w sytuacji, gdy pojawią się u nich problemy natury fizycznej lub w sytuacjach przejściowego kryzysu psychicznego. Natomiast w innych sytuacjach sami oferują swoją pomoc i wsparcie psychiczne. Najczęściej takie postawy prezentują słuchacze Uniwersytetów Trzeciego Wieku (UTW) (49,8%) i zaledwie co trzeci senior uczestniczący we wspólnotach parafialnych.

Pozytywny wynik poczucia koherencji osób w wieku 65+ przesądza tak naprawdę o tym, jak seniorzy radzą sobie z różnego rodzaju trudnymi sytuacjami życiowymi, co w efekcie dodatnio koreluje się zarówno z jakością życia, jak i samopoczuciem.

## 5.2. Poziom dochodów badanych seniorów

Badanych seniorów biorących udział w badaniu poproszono o określenie wysokości dochodu przypadającego miesięcznie na 1 osobę w ich gospodarstwie domowym. Dochody te zaklasyfikowano do czterech grup, z których dochody do 2000,00 zł mogą zostać określone jako „dochody niskie”. Do tej kategorii zaliczało się prawie 31% ogółu badanych gospodarstw osób w wieku 65+. Warto nadmienić, że trzech na stu uczestników badania dysponowało miesięcznie jedynie kwotą poniżej 2000,00 zł *per capita*, przy czym najniższy poziom deklarowanych dochodów wyniósł ok. 1124,00 zł na 1 osobę.

Dochody miesięczne na 1 osobę w wysokości 2001,00–3000,00 zł uzyskiwało 44,8% badanych, a w granicach 3001,00–4000,00 zł – 1/5 seniorów. Pozostałe gospodarstwa osób w wieku 65+ osiągały nieco wyższy poziom dochodów. Miesięcznym rozporządzalnym dochodem przekraczającym 4000,00 zł mogło pochwalić się zaledwie 4,2% badanych. Należy w tym miejscu nadmienić, że słuchacze UTW częściej niż badani ze wspólnot parafialnych deklarowali wyższe rozporządzalne dochody.

Przeprowadzone badania pozwalają także na obserwację wpływu różnych determinant na poziom bieżących dochodów (tabela 5.6). Szczególnie duży wpływ na poziom bieżących dochodów badanych gospodarstw domowych mają takie cechy jak: wiek i wykształcenie badanej osoby oraz miejsce zamieszkania.

**Tabela 5.6. Poziom dochodu *per capita* w badanych gospodarstwach emerytów (w %)**

Cechy badanych	Do 2000,00 zł	2001,00–3000,00 zł	3001,00–4000,00 zł	Powyżej 4000,00 zł
Ogółem	31,0	44,8	20,0	4,2
Wiek:				
65–74 lat	26,3	47,0	20,6	6,1
75–84 lat	31,4	45,2	19,5	3,9
85 lat i więcej	35,3	42,2	19,9	2,6
Płeć:				
Kobiety	35,6	44,1	17,3	3,0
Mężczyźni	26,4	45,5	22,7	5,4
Wykształcenie:				
Podstawowe	34,3	42,5	19,3	3,9
Zasadnicze zawodowe	32,3	45,0	20,2	2,5
Średnie	31,9	44,4	19,9	3,8
Wyższe	25,5	47,3	20,6	6,6
Miejsce zamieszkania:				
Warszawa	28,9	43,9	19,8	7,4
Kraków	29,3	45,1	21,3	4,3
Łódź	33,3	44,3	21,3	1,1
Poznań	28,8	44,8	19,6	6,8
Wrocław	30,2	45,2	20,1	4,5
Gdańsk	30,8	44,8	18,8	5,6
Katowice	30,2	44,3	20,1	5,4
Lublin	31,6	44,7	20,3	3,4
Białystok	33,2	46,0	18,8	2,0
Toruń	33,7	44,9	19,9	1,5

Źródło: badania własne.

W świetle przeprowadzonych analiz statystycznych okazało się, że poziom wykształcenia, jaki reprezentowały badane gospodarstwa domowe, różnicował wysokość osiąganego dochodu *per capita* (współczynnik korelacji Spearmana  $r = 0,135$ , przy  $p \leq 0,01$ ). Jeżeli wziąć pod uwagę gospodarstwa domowe seniorów o niskim miesięcznym rozporządzalnym dochodzie (do 2000,00 zł), to np. wśród osób z wykształceniem wyższym do tej kategorii zalicza się ponad 1/4 ankietowanych. Wraz ze spadkiem poziomu rozporządzalnego dochodu, ich odsetek wzrasta, by wśród osób legitymujących się wykształceniem podstawowym osiągnąć poziom 34,3%. Odnotowano także, że prawie 2/5 badanych uczestniczących w kołach parafialnych i 22,8% słuchaczy UTW deklarowało miesięczne dochody na 1 osobę na poziomie nieprzekraczającym 2000,00 zł.

Uwzględnienie miejsca zamieszkania różnicuje w statystycznie istotny sposób badaną zbiorowość gospodarstw domowych pod względem wyróżnionych w tabeli 1 kryteriów, chociaż trzeba podkreślić mniejszą siłę tego zróżnicowania aniżeli w przypadku wykształcenia (współczynnik V-Cramera = 0,213, przy  $p \leq 0,01$ ). Jeżeli chodzi o miejsce zamieszkania respondentów, okazało się, że najwięcej rodzin o niskich dochodach pochodziło z Torunia (33,7%), Łodzi (33,3%) i Białegostoku (33,2%). Zdecydowanie najmniej osób deklarujących niskie dochody w swoich rodzinach pochodziło z Poznania (28,8%), Warszawy (28,9%) i Krakowa (29,3%).

Na poziom dochodu przypadającego na 1 osobę w gospodarstwie domowym statystycznie istotnie wpływał wiek respondentów (współczynnik korelacji Pearsona  $r = -0,154$ ,  $p \leq 0,01$ ). Najniższe dochody (do 2000,00 zł na 1 osobę) wskazywali najczęściej seniorzy z grupy wiekowej 85 lat i więcej (35,3%), natomiast dochody w przedziale 2001,00–3000,00 zł respondenci z grupy wiekowej 65–74 lata (47%). Z kolei najwyższe dochody – powyżej 4000,00 zł na 1 osobę – deklarowały osoby starsze zaliczane do grupy wiekowej 65–74 lata. Co szesnasty ankietowany z tej grupy wiekowej wskazał właśnie na taki dochód *per capita* w swoim gospodarstwie.

### 5.3. Subiektywna ocena sytuacji materialnej badanych osób w starszym wieku

Zróżnicowanie sytuacji materialnej osób starszych jest wyrażane w ich samoocenach. Obraz stopnia zadowolenia z bieżącej sytuacji materialnej seniorów daje analiza rozkładu odpowiedzi na pytanie dotyczące aktualnej sytuacji finansowej. W świetle omówionych wcześniej wskaźników dotyczących wysokości dochodu, nie może dziwić fakt, że nieliczni tylko seniorzy ocenili sytuację materialną swojej rodziny jako bardzo dobrą (6,6%), natomiast prawie co drugi z nich ocenił swoją sytuację finansową jako dobrą. Prawie 2/5 badanych uznało sytuację rodziny jako złą, zaś co dziesiąty badany senior jako bardzo złą. Odnotowano także, że ponad 60% słuchaczy UTW i niespełna 2/5 uczestników wspólnot parafialnych bardzo dobrze bądź dobrze oceniło swoją sytuację materialną. Wynika z tego, że w analizowanym okresie połowa badanych seniorów była niezadowolona z uzyskiwanego bieżącego dochodu rozporządzalnego.

Wystawione przez respondentów oceny dotyczące sytuacji materialnej w ich rodzinach były dość silnie zróżnicowane w zależności od cech charakteryzujących badanych seniorów i ich rodziny (tabela 5.7).

Wiek różnicował istotnie statystycznie opinie respondentów na temat ich sytuacji finansowej (współczynnik korelacji Pearsona  $r = -0,141$ , przy  $p \leq 0,01$ ). Najczęściej seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata wskazywali najwyższe oceny sytuacji finansowej w skali czterostopniowej. Najgorzej sytuację materialną w swoim gospodarstwie oceniali respondenci z grupy wiekowej 85 lat i więcej. Jedynie prawie co siódmy z nich ocenił sytuację materialną w swojej rodzinie jako dobrą lub bardzo dobrą.

Tabela 5.7. Sytuacja materialna w opinii badanych seniorów (w %)

Cechy ankietowanych	Bardzo dobra	Dobra	Zła	Bardzo zła
Ogółem	6,6	44,5	39,1	9,8
Wiek:				
65–74 lata	7,5	50,3	34,9	7,3
75–84 lata	6,7	45,8	37,6	9,9
85 lat i więcej	5,6	37,4	44,8	12,2
Płeć:				
Kobiety	5,9	43,9	41,5	8,7
Mężczyźni	7,3	45,1	36,7	10,9
Wykształcenie:				
Podstawowe	2,3	35,6	45,4	16,7
Zasadnicze zawodowe	5,4	39,9	44,9	9,8
Średnie	5,2	48,7	38,7	7,4
Wyższe	13,5	53,8	27,4	5,3
Dochód na 1 osobę:				
do 2000,00 zł	–	17,8	69,0	13,2
2001,00–3000,00 zł	–	39,4	50,3	10,3
3001,00–4000,00 zł	8,4	53,7	28,5	9,4
powyżej 4000,00 zł	18,0	67,1	8,6	6,3
Miejsce zamieszkania:				
Warszawa	8,8	50,3	32,2	8,7
Kraków	7,1	48,2	36,5	8,2
Łódź	5,1	37,6	42,0	15,3
Poznań	6,9	44,1	39,2	9,8
Wrocław	6,3	45,2	39,1	9,4
Gdańsk	6,7	45,3	39,5	8,5
Katowice	8,4	51,2	30,9	9,5
Lublin	5,3	39,1	44,9	10,7
Białystok	5,4	40,2	44,0	10,4
Toruń	6,0	43,8	42,7	7,5

Uwaga: Skala czterostopniowa: 1 – bardzo zła, 2 – zła, 3 – dobra, 4 – bardzo dobra.

Źródło: badania własne.

Na ocenę obecnej sytuacji finansowej wpływał dochód na 1 osobę w rodzinie (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,373$ , przy  $p \leq 0,01$ ). O ile bowiem co dziesiąty ankietowany, dysponujący miesięcznym dochodem nieprzekraczającym 2000,00 zł na 1 osobę, ocenił swoją sytuację materialną jako bardzo złą i odpowiednio: 69% jako złą, o tyle w wyższych grupach dochodowych wskaźniki te systematycznie zmniejszały się, aby w grupie seniorów znajdujących się w przedziale dochodowym 3001,00–4000,00 zł i dochodzie przewyższającym 4000,00 zł miesięcznie na osobę, żaden z seniorów nie uznał swojej sytuacji finansowej jako bardzo złej. W tych grupach dochodowych odpowiednio: 28,5% i 8,6% osób starszych oceniło swoją sytuację finansową jako złą, natomiast odpowiednio: 53,7% i 67,1% jako dobrą. Natomiast prawie co piąty badany, dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* przekraczającym 4000,00 zł, ocenił swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą.

Podobnie jak w przypadku wysokości miesięcznego rozporządzalnego dochodu, samoocena wzrasta wraz z poziomem wykształcenia respondentów (współczynnik korelacji Spearmana  $r = 0,315$ , przy  $p \leq 0,01$ ). W przypadku osób z wykształceniem podstawowym aż 4/5 ankietowanych oceniło sytuację materialną swojej rodziny jako bardzo złą lub złą, podczas gdy wśród osób z wyższym wykształceniem zaledwie co dziesiąty.

Miejsce zamieszkania również różnicowało (jednakże już w mniejszym stopniu) badaną populację (współczynnik V-Cramera wyniósł 0,056,  $p \leq 0,01$ ). Samoocena sytuacji finansowej dokonana przez seniorów z tych miast, w których wystąpił niższy poziom rozporządzalnych dochodów, także była niższa. Najwięcej ocen negatywnych uzyskano w Toruniu, Lublinie i Łodzi, zaś zdecydowanie najmniej – w Poznaniu, Katowicach i Warszawie.

Zmienną niewpływającą w sposób statystycznie istotny na opinie respondentów na temat ich zadowolenia z sytuacji finansowej była płeć (współczynnik korelacji Pearsona wyniósł  $r = -0,039$ ,  $p = 0,572$ ).

## **5.4. Zachowania oszczędnościowe badanych seniorów**

W przeprowadzonym badaniu ponad 2/5 osób w wieku 65+ deklaroowało posiadanie zasobów finansowych w postaci pieniędzy, lokat bankowych lub papierów wartościowych. Prawie połowa słuchaczy UTW i niespełna co trzeci badany uczestniczący we wspólnotach parafialnych deklarowali posiadanie jakichkolwiek oszczędności. Natomiast prawie 60% seniorów przyznało jednak, że w ich gospodarstwach domowych nie ma żadnych oszczędności, w tym niecałe 5% stwierdziło, że w okresie przed przejściem na emeryturę mieli jeszcze jakieś zaoszczędzone pieniądze, jednakże już je w całości wydali (tabela 5.8).

Poszczególne czynniki socjodemograficzne różnicowały istotnie statystycznie opinie respondentów na temat posiadania oszczędności. Oczywiście jest, że posiadanie oszczędności jest nierozzerwalnie związane z kondycją finansową i materialną gospodarstw domowych. Nie dziwi zatem fakt, że zmienną istotnie różnicującą badane gospodarstwa seniorów pod względem oszczędzania jest grupa dochodowa, do której zaliczono określone gospodarstwo (wartość współczynnika korelacji Pearsona  $r = 0,473$ , przy  $p \leq 0,01$ ). I tak, im wyższa grupa dochodowa, tym większa skłonność do oszczędzania. Ponadto zwiększają się zasoby posiadanych oszczędności w gospodarstwach domowych. Posiadanie rozmaitych zasobów finansowych najczęściej deklarowali seniorzy, którzy osiągalni miesięczne rozporządzalne dochody powyżej 4000,00 zł na 1 osobę w rodzinie (ponad 2/3 respondentów), a także ankietowani w grupie dochodowej 3001,00–4000,00 zł (ponad 2/5 badanych). Wraz ze wzrostem poziomu dochodu osoby w wieku 65+ częściej rezygnowały z przechowywania wolnych środków finansowych w domu na rzecz lokowania ich z zyskiem na rynku. Należy jednak podkreślić, że nawet w najzamożniejszych badanych gospo-

darstwach seniorów prawie 3/5 badanych stwierdziła, że ich gospodarstwa domowe nie dysponują żadnymi rezerwami finansowymi. Oczywiście mniej korzystna była sytuacja osób starszych znajdujących się w znacznie gorszym położeniu społeczno-ekonomicznym.

**Tabela 5.8. Oszczędności w opinii badanych seniorów (w %)**

Cechy ankietowanych	Gospodarstwa domowe (w %)	
	Posiadające oszczędności	Nie posiadające oszczędności
Ogółem	41,6	58,4
Wiek:		
65–74 lata	46,3	53,7
75–84 lata	40,7	59,3
85 lat i więcej	37,8	62,2
Płeć:		
Kobiety	39,8	60,2
Mężczyźni	43,4	56,6
Wykształcenie:		
Podstawowe	26,3	73,3
Zasadnicze zawodowe	36,8	63,2
Średnie	38,1	61,9
Wyższe	65,2	34,8
Dochód na 1 osobę:		
do 2000,00 zł	25,8	74,2
2001,00–3000,00 zł	32,7	67,3
3001,00–4000,00 zł	42,9	57,1
powyżej 4000,00 zł	65,0	35,0
Miejsce zamieszkania:		
Warszawa	46,6	53,4
Kraków	42,8	57,2
Łódź	37,8	62,2
Poznań	42,3	57,7
Wrocław	42,0	58,0
Gdańsk	44,6	55,4
Katowice	46,1	53,9
Lublin	38,9	61,1
Białystok	37,1	62,9
Toruń	37,8	62,2

Źródło: badania własne.

Seniorzy w Polsce tym częściej deklarowali że mają oszczędności, im byli lepiej wykształceni i sytuowani, bardziej zadowoleni ze swoich warunków materialnych, a także im większe miasto zamieszkiwali. O posiadanych rezerwach finansowych częściej też mówiły osoby z grupy wiekowej 65–74 lata (prawie co drugi badany) oraz respondenci z grupy wiekowej 75–84 lata (2/5 ankietowanych). Natomiast naj-

mniej oszczędności deklarowali najstarsi badani z grupy wiekowej 85 lat i więcej (niepełna 40% ankietowanych).

Wykształcenie jest zmienną statystycznie wpływającą nie tylko na sam fakt posiadania oszczędności, ale również na ich wysokość (współczynnik korelacji Spearmana  $r = 0,321$ ,  $p = 0,01$ ). I tak: seniorzy reprezentujący wyższy poziom wykształcenia częściej w ogóle posiadali oszczędności, niezależnie od wysokości zgromadzonych środków. Posiadanie rozmaitych zasobów finansowych deklarowało ponad 3/5 respondentów legitymujących się wyższym wykształceniem, podczas gdy z wykształceniem podstawowym zaledwie co czwarty. Można zatem stwierdzić, że im wyższy poziom wykształcenia osób starszych, tym wyższe oszczędności.

Z nieco mniejszą siłą i statystycznie nieistotną różnicuje badane gospodarstwa seniorów ze względu na skłonność do oszczędzania miejsce zamieszkania respondentów (wartość współczynnika V-Cramera wyniosła 0,078, przy  $p = 0,491$ ). Biorąc pod uwagę miejsce zamieszkania badanych, widzimy, że najwięcej oszczędności posiadali seniorzy mieszkający w Warszawie, Katowicach i Wrocławiu (ponad 40%). Zdecydowanie najwięcej seniorów w Polsce deklarujących brak jakichkolwiek oszczędności pochodziło z Białegostoku, Łodzi i Torunia (ponad 3/5 badanych).

Wśród respondentów posiadających oszczędności najwięcej deklarowało, że wysokość oszczędności nie przekracza miesięcznych, bądź co najwyżej trzymiesięcznych dochodów gospodarstwa domowego.

Zmienne socjodemograficzne, tj. wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania z małą siłą i statystycznie nieistotną różnicują zbiorowość seniorów pod względem skłonności do oszczędzania. Z przeprowadzonych badań wynika, że oszczędności do wysokości miesięcznych dochodów gospodarstwa domowego, posiadały najczęściej osoby z grupy wiekowej 75–84 lat (co dziesiąty ankietowany), zaś najmniejszymi oszczędnościami mogli pochwalić się respondenci z grupy wiekowej 85 lat i więcej.

Grupę charakteryzującą się najwyższym udziałem w kategorii posiadających oszczędności w wysokości przekraczającej wartość rocznego dochodu stanowią seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata. Z kolei osoby z grupy wiekowej 75–84 lata dysponowały oszczędnościami w wysokości co najwyżej trzymiesięcznych dochodów.

Poziom wykształcenia nie różnicował w sposób istotny statystycznie opinii na temat posiadanych oszczędności (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,123$ ,  $p = 0,114$ ). Na podstawie informacji zdobytych w trakcie przeprowadzonego badania zaobserwowano, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia seniorów wzrastał odsetek posiadania oszczędności, niezależnie od wysokości zgromadzonych środków. Można dostrzec pewną prawidłowość, polegającą przede wszystkim na tym, że wśród seniorów legitymujących się wyższym poziomem wykształcenia częściej dysponowano oszczędnościami przekraczającymi roczny dochód aniżeli w odniesieniu do gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby posiadające zaledwie wykształcenie podstawowe.

Jedynie co dziesiąte gospodarstwo domowe reprezentowane przez osoby z wyższym wykształceniem dysponowało oszczędnościami o wysokości miesięcznego

dochodu, zaś średnio co ósme dysponowało oszczędnościami w wysokości przekraczającej trzymiesięczny dochód. Można zatem powiedzieć, że poziom wykształcenia jest zmienną istotnie statystycznie różnicującą badane gospodarstwa seniorów, nie tylko ze względu na sam fakt posiadania oszczędności, ale i na wartość zgromadzonych środków.

Zmienną różnicującą (co prawda w niewielkim stopniu) seniorów w Polsce pod względem oszczędzania jest grupa dochodowa, do jakiej zaliczono gospodarstwo domowe (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,146$ , przy  $p \leq 0,01$ ). I tak, im wyższa grupa dochodowa, tym większa skłonność badanych seniorów do oszczędzania, a także większe zasoby posiadanych oszczędności. Wśród ankietowanych osób w wieku 65+ posiadających oszczędności i znajdujących się w najwyższej grupie dochodowej (powyżej 4000,00 zł na 1 osobę), ponaddwukrotnie częściej niż w pozostałych wzrastał udział oszczędności przewyższających roczne dochody gospodarstwa domowego.

Posiadanie oszczędności i ich stabilność są jednym z kluczowych wskaźników poziomu bezpieczeństwa materialnego gospodarstw domowych (tabela 5.9).

**Tabela 5.9. Formy oszczędności posiadane przez badanych seniorów (w %)**

Oszczędności i inne zasoby materialne, które można spieniężyć w razie potrzeby	Wskazania respondentów (w %)
Gotówka (w złotych) w domu	60,3
Lokaty terminowe w konkretnych bankach w złotych	48,6
Konto bankowe <i>a vista</i> w złotych	26,4
Polisa ubezpieczeniowa	10,3
Fundusze inwestycyjne	2,6
Lokaty w nieruchomościach	2,5
Wartościowe przedmioty, które w razie potrzeby można spieniężyć	1,8
Obligacje skarbu państwa	1,4
Papiery wartościowe notowane na giełdzie	1,1

Źródło: badania własne.

Ponad 3/5 seniorów posiadających oszczędności miało je w gotówce, zaś co drugi w formie lokat w bankach w złotych. Najczęściej w bankach w złotówkach lokowali badani z grupy wiekowej 65–74 lata (ponad 3/4 ankietowanych), a oszczędności w formie gotówkowej relatywnie najczęściej posiadali seniorzy z grupy wiekowej 85 lat i więcej. Relatywnie największy odsetek osób w wieku 65+ lokował swoje oszczędności w bankach w złotówkach w Warszawie (prawie 4/5 badanych), Poznaniu (ponad 3/4 ankietowanych) i Łodzi (ponad 50% badanych). Zdecydowanie najwyższy odsetek ankietowanych seniorów mających oszczędności w gotówce zamieszkiwał Toruń (ponad 77% badanych z tego województwa). Wyniki badań wskazują, że badani uczestniczący we wspólnotach parafialnych (72,3%) częściej niż



słuchacze UTW (48,3%) trzymali swoje oszczędności w gotówce w domu, podczas gdy lokaty terminowe były przeważnie domeną słuchaczy UTW (63,8%). Zaledwie 33,4% seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych dokonywała lokat terminowych w bankach (Zalega, 2016e, s. 150–151).

Konta bankowe *a vista* w złotych miał co czwarty badany posiadający oszczędności. Stosunkowo wysoki odsetek posiadaczy takich kont pozwala wnioskować o tendencji do utrwalania się wśród seniorów w Polsce zwyczaju powierzania swojej gotówki bankowi. Jednak przy wyciąganiu takich wniosków należy zachować dużą ostrożność, ponieważ porównanie danych dotyczących tej formy lokowania pieniędzy (i tylko w odniesieniu do przechowywania pieniędzy w domu) wskazuje na okresowe wahania opinii, a nie na zmianę stylu dysponowania własną gotówką. Seniorzy, którzy deklarowali posiadanie konta *a vista* w złotych, legitymowali się wyższym wykształceniem, dysponowali miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 3000 zł oraz zamieszkiwali Warszawę, Kraków i Wrocław, a także częściej byli słuchaczami UTW (38,1%).

Przeprowadzone badania potwierdziły mały odsetek wśród badanych seniorów posiadaczy indywidualnej polisy ubezpieczenia na życie. Zaledwie co dziesiąty respondent wskazywał na polisę ubezpieczeniową na życie jako formę oszczędności. Relatywnie największy odsetek seniorów lokujących swoje oszczędności w tej formie preferowali badani z grupy wiekowej 65–74 lata, mający wykształcenie wyższe, dysponujący miesięcznym rozporządzanym dochodem *per capita* powyżej 3000 zł i zamieszkujący Warszawę, Kraków i Katowice. Częściej oszczędności w polisę ubezpieczeniową lokowali słuchacze UTW (17,3%).

Korzystanie z pozostałych form lokat i oszczędności kształtowało się na niskim poziomie. Niewątpliwie najmniejszą popularnością wśród badanych seniorów cieszyło się lokowanie pieniędzy w papiery wartościowe. Jest to zrozumiałe z uwagi na zwiększoną niepewność i ryzyko lokowania zasobów pieniężnych w tego typu walory. Przeprowadzone badania pokazują, że badane osoby w wieku 65+ preferują tradycyjne, sprawdzone i zarazem bezpieczne instrumenty finansowe.

Konstatując zagadnienia dotyczące form oszczędzania środków pieniężnych przez seniorów w Polsce można stwierdzić, że styl lokowania pieniędzy związany jest, co jest rzeczą oczywistą, z położeniem ekonomicznym ankietowanych. Im wyższe wykształcenie i lepsza ocena własnych warunków materialnych, tym częściej respondenci twierdzili, że dysponują różnego rodzaju lokatami finansowymi, a także tym rzadziej się zdarzało, że nie mieli żadnych oszczędności. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że nawet wśród osób znajdujących się w lepszej sytuacji materialnej znajdowały się osoby, które nie posiadały żadnych lokat i innych form zasobów finansowych stwarzających poczucie bezpieczeństwa materialnego.

Ci spośród badanych seniorów, którzy zadeklarowali, że byli w stanie zaoszczędzić pieniądze, najczęściej zamierzali je przeznaczyć na zabezpieczenie się przed nieoczekiwaną sytuacją losową, leczenie, rehabilitację, pomoc własnym dzieciom, stałe opłaty oraz na bieżące wydatki konsumpcyjne (tabela 5.10).

**Tabela 5.10. Cel przeznaczenia oszczędności w opinii badanych seniorów (w %)**

Wyszczególnienie	Procent odpowiedzi
Rezerwa na sytuacje losowe	89,7
Leczenie	46,3
Bieżące wydatki konsumpcyjne	24,3
Stałe opłaty	23,6
Remont mieszkania/domu	20,4
Rehabilitacja	19,8
Pomoc własnym dzieciom	19,6
Wypoczynek i rozrywka	9,8
Bez specjalnego przeznaczenia	8,2
Zakup dóbr trwałego użytku	4,8

Źródło: badania własne.

Z badań nad celami oszczędzania wynika, że najsilniejszym motywem oszczędzania wśród badanych seniorów była chęć zabezpieczenia się przed nieprzewidzianymi okolicznościami (tzw. oszczędności buforowe). Prawie 90% badanych, który byli w stanie zaoszczędzić pieniądze, deklarowało, że gromadzą rezerwy właśnie w tym celu. Oszczędności gromadzone jako rezerwa na sytuacje losowe najczęściej występowały wśród seniorów deklarujących posiadanie oszczędności z grupy wiekowej 65–74 lata (93,8%), mieszkających w Warszawie, Gdańsku i Białymstoku (ponad 93,5%), legitymujących się wykształceniem wyższym i średnim (92,4%) i osiągających miesięczne dochody na 1 osobę w przedziale 2001,00–3000,00 zł (94,2%). Ten cel przeznaczania oszczędności był wskazywany przez 90,5% uczestników wspólnot parafialnych i 88,9% słuchaczy UTW.

Istotnym motywem oszczędzania były także wydatki na leczenie. Wydatki na cele zdrowotne były najczęściej wybierane przez osoby z przedziału wiekowego 75–84 lata oraz 85 lat i więcej (ponad 58,7%), mieszkające w Warszawie i Łodzi (ponad 54,3%), z wykształceniem średnim i wyższym (ponad 52,9%), a także osiągające miesięczny dochód na 1 osobę w wysokości 4000,00 zł i więcej (59,3%). Słuchacze UTW (49,5%) częściej niż seniorzy aktywnie działający we wspólnotach parafialnych (43,1%) deklarowali przeznaczanie oszczędności na wydatki związane z leczeniem.

Wysoko w hierarchii celów oszczędzania znalazły się również wydatki na bieżące wydatki konsumpcyjne. Typowymi konsumentami, którzy oszczędzali pieniądze na ten cel, byli badani seniorzy z grupy wiekowej 75–84 lata (26,6%), posiadający co najmniej wykształcenie średnie (27,5%), mieszkający w Warszawie, Gdańsku i Lublinie (24,2%) i dysponujący miesięcznym dochodem na 1 osobę w wysokości 3000,00 zł i więcej. Odnotowano także, że co trzeci słuchacz UTW i zaledwie 18,4%

seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych, oszczędza pieniądze po to, aby przeznaczyć je na szeroko pojmowane wydatki konsumpcyjne.

Pomoc własnym dzieciom, poprzez zapewnienie odpowiedniego startu życiowego i możliwości kształcenia dzieci, to cele wymieniane przez prawie 20% osób oszczędzających. Przyszłość dzieci, jako ważny motyw oszczędzania, była wymieniana przez seniorów z grupy wiekowej 65–74 lata (27,3%), legitymujących się wykształceniem wyższym (29,9%), mieszkających w Warszawie (26,3%) i Poznaniu (25,7%) i osiągających miesięczny dochód na 1 osobę powyżej 4000,00 zł (28,8%). Ten cel oszczędzania pieniędzy zadeklarowało 23,3% seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych i 23,3% słuchaczy UTW.

Stosunkowo niewiele osób starszych wskazało jako cel oszczędzania wydatki na dobra trwałego użytku (wyposażenie mieszkania w meble, sprzęt AGD i RTV). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że na wyposażenie domu/mieszkania w meble, artykuły gospodarstwa domowego wskazywali najczęściej seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lat (8,7%), legitymujący się wykształceniem średnim i zasadniczym zawodowym (6,9%), mieszkający w Katowicach (6,5%) i Wrocławiu (5,9%), osiągający miesięczny dochód *per capita* 3000,00 zł i więcej (5,7%) oraz oceniający własne warunki materialne jako dobre. Na zakup dóbr trwałego użytku oszczędzają najczęściej słuchacze UTW (6,7%) i zaledwie 2,9% uczestników wspólnot parafialnych.

## **5.5. Zadłużanie się badanych osób w wieku 65+**

Osoby starsze tworzą stabilną pod względem dochodów grupę klientów, którymi zainteresowane są instytucje zajmujące się udzielaniem kredytów – instytucje zarówno bankowe, jak i parabankowe. Atrakcyjność tej grupy wynika z jednej strony ze stabilności w otrzymaniu regularnych, comiesięcznych świadczeń, z drugiej zaś z zabezpieczenia w wyniku śmierci pożyczko- lub kredytobiorcy, gdzie dług spłacany jest przez poręczycieli, czyli najczęściej najbliższych, rodzinę, przyjaciół (Świecka, 2016, s. 129).

Zadłużenie osób starszych jest z jednej strony wynikiem niekorzystnej sytuacji finansowej zmuszającej do zaciągnięcia pożyczki na zakup dóbr pierwszej potrzeby, jak np. kosztownych leków wymaganych w wyniku pogorszenia stanu zdrowia, z drugiej zaś strony wzięcia pożyczki/kredytu dla osób z rodziny, które nie posiadają zdolności kredytowej i które zobowiązały się do spłaty zadłużenia, którego nie realizują, np. na zakup najnowszego telewizora dla dzieci lub wnuków. Czasami może to prowadzić do nadużyć finansowych, które doprowadzają do nielegalnych, niewłaściwych działań mających na celu pozbawienie osób starszych ich aktywów, w tym środków finansowych w postaci gotówki. Zagadnienie nadużycia finansowego w stosunku do osób starszych jest kontrowersyjne i trudne do udowodnienia, ale ma miejsce, zwłaszcza w szerszym kontekście, obejmującym również niewłaściwe

i niegospodarne zarządzanie majątkiem i środkami finansowymi przez osoby, do których osoby starsze mają zaufanie (Fealy, Donnelly, Bergin, Treacy i Phelan, 2012, za: Świecka, 2016, s. 131).

Z wyników badań pierwotnych w zakresie zadłużenia się gospodarstw domowych wynika, że 46,7% badanych seniorów korzystało z kredytów i pożyczek. Dla co piątego badanego seniora zadłużenie przekraczało roczne dochody rodziny, dla ponad co czwartego – półroczne dochody, dla co trzeciego – powyżej trzymiesięcznych dochodów, dla 17,6% – do trzymiesięcznych dochodów, zaś dla 10,4% badanych zadłużenie nie przekraczało miesięcznych dochodów gospodarstwa. Wyniki badania wskazują, że prawie 50% seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych oraz 44,2% słuchaczy UTW skorzystało z kredytu lub pożyczki.

Badane gospodarstwa domowe osób w wieku 65+, których głową jest kobieta, charakteryzują się bardziej wstrzeźliwym podejściem do zadłużenia. Nawet jeśli decydują się na wzięcie kredytu lub pożyczki, to zaciągają ją przeciętnie w niższej wysokości niż gospodarstwa domowe prowadzone przez mężczyzn. Z przeprowadzonych badań wynika także, że najbardziej aktywne na rynku kredytowym są gospodarstwa domowe osób w wieku 65+ w których głową jest mężczyzna. Najwyższy procent zadłużonych gospodarstw domowych występuje w Warszawie (58,3%), Łodzi (56,8%) i Wrocławiu (53,6%), a najniższy w mniejszych miastach, takich jak: Toruń (34,7%) i Białystok (31,1%).

Badani seniorzy są najczęściej zadłużeni w bankach (93,1%), parabankach (4,8%) i instytucjach pozabankowych (2,1%). Kredyty i pożyczki w bankach są najbardziej rozpowszechnione w gospodarstwach pochodzących z Warszawy, Łodzi i Wrocławia. Natomiast osoby w wieku 65+ zamieszkujące mniejsze miasta, takie jak Białystok, Toruń i Lublin, relatywnie częściej korzystają z pożyczek instytucji pozabankowych (instytucje pozarządowe, kasy zapomogowo-pożyczkowe, lombardy, osoby fizyczne). Należy w tym miejscu zauważyć, że stosunkowo niski udział badanych seniorów zadłużonych u osób prywatnych wynika z przekonania, iż finansowanie wydatków za pomocą zobowiązań zaciąganych u osób prywatnych wiąże się często z poważnym ryzykiem, a także wprowadza niepotrzebne napięcie w relacjach rodzinnych.

Biorąc pod uwagę zależność między zagrożeniem niewypłacalnością a instytucją, w której gospodarstwa domowe zaciągają kredyty i pożyczki widzimy, że im większy jest stopień zagrożenia niewypłacalnością, tym częściej gospodarstwa domowe zadłużają się w instytucjach pozabankowych (głównie w lombardach i u osób prywatnych). Istotny jest fakt, że zaciągnięte pożyczki i kredyty badani seniorzy w całości przeznaczają na bieżącą konsumpcję (głównie żywność i leki), pokrycie opłat stałych oraz na spłatę swoich wcześniejszych długów bądź kredytów zaciągniętych przez członków najbliższej rodziny (dzieci lub wnuki). Warto również podkreślić, że zadłużeni seniorzy korzystający z rynku kredytu w celu sfinansowania bieżącej konsumpcji, charakteryzują się miesięcznymi rozporządzalnymi dochodami *per capita* nieprzekraczającymi 2000,00 zł. Świadczy to również o tym, że poziom zdolności

kredytowej w tej grupie badanych jest również poniżej przeciętnej. Natomiast osoby w wieku 65+ zadłużone z powodu zaciągnięcia kredytu na sfinansowanie różnych potrzeb członków najbliższych rodziny najczęściej dysponują miesięcznym dochodem na 1 osobę mieszczącym się w przedziale 3001,00–4000,00 zł.

Patrząc na strukturę gospodarstw domowych seniorów zaciągających zobowiązania na różne cele, można stwierdzić, że prawie 2/5 badanych osób w wieku 65+ zaciągnięte kredyty i pożyczki wykorzystało na sfinansowanie remontu mieszkania/domu, prawie co czwarty senior przeznaczył je na zakup dóbr trwałego użytku (głównie sprzętu informacyjno-rozrywkowego i zmechanizowanego sprzętu gospodarstwa domowego), co ósmy przeznaczył kredyty i pożyczki na bieżące wydatki konsumpcyjne, co dziesiąty – na leczenie i zakup leków, 6,8% – na stałe opłaty mieszkaniowe, zaś 5,7% – na spłatę wcześniejszych długów.

Należy w tym miejscu podkreślić, że większość badanych, którzy zaciągają zobowiązania na bieżące cele konsumpcyjne oraz spłatę swoich wcześniejszych długów, zadłużała się w firmach pożyczkowych, działających poza systemem bankowym. Takie postępowanie konsumentów potwierdzają także dane z *Diagnozy Społecznej 2015*, które pokazują, że najczęściej w kierunku pożyczek na spłatę innych zobowiązań sięgają gospodarstwa domowe, które zadłużają się w sposób nieformalny w parabankach lub u osób prywatnych (*Diagnoza Społeczna 2015*, 2015, s. 59–60). Niewątpliwie takie korzystanie z nieformalnych metod pożyczania wpędza gospodarstwa domowe w pułapkę nadmiernego zadłużenia, co w konsekwencji może (choć nie musi) prowadzić do upadłości konsumenckiej.

Z przeprowadzonego badania wynika, że wykształcenie jest zmienną wpływającą nie tylko na sam fakt wystąpienia zadłużenia, ale również na jego wysokość. I tak, badani seniorzy posiadający wyższe wykształcenie (17,8%) zadłużali się rzadziej aniżeli respondenci legitymujący się wykształceniem podstawowym (46,3%) lub zasadniczym zawodowym i średnim (36,1%). Ponadto im wyższy poziom wykształcenia osób w wieku 65+, tym wyższa ocena bieżącej sytuacji ekonomicznej rodziny. Zaledwie 1% zagrożonych niewypłacalnością wśród zadłużonych w całej badanej próbie stanowiły osoby z wyższym wykształceniem, podczas gdy z wykształceniem podstawowym – 20,3%, zaś wśród legitymujących się wykształceniem zasadniczym zawodowym – 7,9%.

Motywy spłaty wcześniej zaciągniętych zobowiązań ze środków z kredytu lub pożyczki deklaruje 14,1% seniorów, którzy zadłużali się w sektorze nieformalnym (u osób prywatnych lub w lombardzie) oraz 6,8% badanych zadłużonych w bankach.

## 5.6. Sposoby gospodarowania środkami pieniężnymi

Z oceny sytuacji finansowej seniorów wynika, że ponad 1/5 badanych osiągnęte dochody wystarczają na wszystko, jednakże prowadzą one dość oszczędny tryb życia. Co siedemnastej osobie w wieku 65+ starcza na wszystkie odczuwane

potrzeby bez szczególnego oszczędzania. Natomiast 2/5 badanych posiada środki pieniężne wystarczające na zakup podstawowych produktów zaspokajających podstawowe potrzeby, zaś co siódmy senior nie jest w stanie zaspokoić nawet potrzeb wiscerogennych, zakupując na rynku wyłącznie najtańsze produkty. To właśnie w tej ostatniej grupie osób w wieku 65+ znajdują się gospodarstwa domowe zagrożone niewypłacalnością, będące potencjalnymi adresatami upadłości konsumenckiej (tabela 5.11). Ponad 6% słuchaczy UTW i 5,5% uczestników wspólnot parafialnych deklaruje, że dobra sytuacja materialna w ich gospodarstwie umożliwia zaspokojenie odczuwanych potrzeb bez większego oszczędzania. Na drugim biegunie znajdują się seniorzy, którym nie starcza nawet na zaspokojenie potrzeb biologicznych. Do tej grupy zalicza się 18,8% seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych i co dziesiątego słuchacza UTW.

Zmienną o największej sile różnicowania badanej zbiorowości gospodarstw seniorów pod względem gospodarowania środkami finansowymi okazała się grupa dochodowa, do jakiej zakwalifikowano dane gospodarstwo domowe (współczynnik korelacji Pearsona  $r = 0,417$ , przy  $p \leq 0,01$ ). Jak można się było spodziewać, najmniej korzystnie wypadły gospodarstwa osób w wieku 65+ zaliczone do najniższej grupy dochodowej. Największe trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb miały te gospodarstwa domowe, które dysponowały miesięcznym rozporządzalnym dochodem do 2000,00 zł na 1 osobę. Wraz ze wzrostem poziomu dochodu zaspokojenie potrzeb rodziny staje się coraz łatwiejsze. I tak, 1/3 badanych seniorów dysponujących miesięcznym dochodem *per capita* do 2000,00 zł stwierdzała, że pieniędzy nie wystarcza im nawet na bieżące potrzeby i są zmuszone się zapożyczać. Należy również podkreślić, że prawie co trzeci badany dysponujący miesięcznym dochodem w wysokości do 2000,00 zł na 1 osobę żywił nadzieję, że jego obecne trudności finansowe mają charakter przejściowy i w najbliższej przyszłości, na skutek poprawy sytuacji makroekonomicznej, jego położenie poprawi się. W odniesieniu do tej grupy seniorów potwierdza się, i to dość dobrze, działanie w praktyce tzw. efektu rygla (zapadki). Został on dokładnie opisany w literaturze przedmiotu przez amerykańskiego ekonomistę Jamesa Stemblera Duesenberry'ego w tzw. teorii dochodu względnego (Duesenberry, 1952).

Prawie 2/5 badanych w wieku 65+ dysponujących miesięcznym dochodem w wysokości 2001,00–3000,00 zł najczęściej twierdziło, że żyje bardzo oszczędnie. Również badane osoby w wieku 65+ dysponujące wyższym miesięcznym dochodem 3001,00–4000,00 zł na 1 osobę najczęściej udzielały odpowiedzi, że żyją bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy (35,2% wskazań). Jedynie 12,4% gospodarstw seniorów o dochodach powyżej 4000,00 zł miesięcznie na 1 osobę deklarowało, że żyje im się bardzo dobrze, bez specjalnego oszczędzania, zaspokajając niemal wszystkie odczuwane potrzeby.

Tabela 5.11. Sposób gospodarowania środkami pieniężnymi w opinii badanych seniorów (w %)

Cechy ankietowanych	Wystarcza nam na wszystko bez oszczędzania	Oszczędzamy i wystarcza nam na wszystko	Żyjemy bardzo oszczędnie	Wystarcza nam jedynie na podstawowe potrzeby	Nie starcza nam na podstawowe wydatki codzienne
Ogółem	5,9	22,0	39,4	18,1	14,6
Wiek:					
65–74 lata	7,1	28,5	38,3	16,6	9,5
75–84 lata	6,0	21,3	42,6	17,5	12,6
85 lat i więcej	4,6	16,2	37,3	20,2	21,7
Płeć:					
Kobiety	5,7	22,9	40,7	17,7	13,0
Mężczyźni	6,1	21,1	38,1	18,5	16,2
Wykształcenie:					
Podstawowe	–	–	47,8	19,8	32,4
Zasadnicze zawodowe	4,9	11,8	42,6	20,2	20,5
Średnie	7,0	32,1	36,1	19,3	5,5
Wyższe	11,7	44,1	31,1	13,1	–
Miesięczny dochód na 1 osobę:					
Do 2000,00 zł	–	–	39,9	29,1	31,0
2001,00–3000,00 zł	2,3	10,9	36,6	28,5	22,0
3000,10–4000,00 zł	8,9	32,4	35,2	15,1	8,4
Powyżej 4000,00 zł	12,4	44,7	33,5	9,4	–
Miejsce zamieszkania:					
Warszawa	7,7	24,2	36,9	18,8	12,4
Kraków	6,4	23,6	38,7	18,7	12,6
Łódź	4,8	15,9	45,8	19,6	13,9
Poznań	6,1	23,8	38,9	18,3	12,9
Wrocław	6,2	22,7	39,1	18,5	13,5
Gdańsk	6,7	23,5	36,3	17,8	15,7
Katowice	6,3	23,1	35,9	18,0	16,7
Lublin	4,5	19,7	46,7	16,2	12,9
Białystok	5,2	21,3	38,6	17,9	17,0
Toruń	5,1	22,2	37,1	17,2	18,4

Źródło: badania własne.

Podobne spostrzeżenia odnotowano, biorąc pod uwagę wiek badanego seniora. Zmienna ta różnicuje badaną próbę w sposób istotny statystycznie (współczynnik korelacji Pearsona  $r = -0,142$ , przy  $p \leq 0,01$ ). W kontekście otrzymanych wyników można stwierdzić, że co ósmy senior z grupy wiekowej 75–84 lata deklaruwał, że w jego gospodarstwie domowym nie starcza pieniędzy na podstawowe wydatki codzienne. Z kolei najwięcej takich wskazań odnotowano w grupie wiekowej 85 lat i więcej – co piąty respondent.

Na oceny dokonanych zmian w sytuacji dochodowej istotny statystycznie wpływ wywierało także wykształcenie (współczynnik korelacji Spearmana  $r = 0,197$ , przy  $p = 0,01$ ). I tak, wyższe wykształcenie sprzyjało korzystniejszym ocenom, a wykształcenie podstawowe lub zasadnicze zawodowe skłaniało do negatywnych ocen zmian sytuacji dochodowej. Badani seniorzy legitymujący się wyższym wykształceniem częściej niż badani z wykształceniem podstawowym deklarowali, że żyją co prawda oszczędnie, ale starcza im na zaspokojenie odczuwanych potrzeb.

Ciekawych informacji dostarczyła analiza trudności w zaspokajaniu bieżących potrzeb z uwzględnieniem miejsca zamieszkania. Otóż najmniej trudności w zaspokajaniu podstawowych potrzeb i przysłowiowym „wiązaniem końca z końcem” wykazywali seniorzy z Warszawy, Gdańska i Krakowa. Jedyne co szósty respondent z wymienionych miast deklarował, że w jego gospodarstwie domowym nie starcza na podstawowe wydatki codzienne, podczas gdy w pozostałych badanych miastach takich wskazań było więcej. Najwięcej takich wskazań odnotowano w Toruniu, Białymstoku i Katowicach (średnio co szósty badany). Dodać w tym miejscu należy, że uwzględnienie wartości współczynnika V-Cramera wynoszącej 0,237, przy poziomie istotności  $p \leq 0,01$ , pozwala traktować tę zmienną jako istotną statystycznie. Tak więc miejsce zamieszkania jest determinantą, która istotnie różnicuje sposób gospodarowania środkami pieniężnymi wśród osób w wieku 65 lat i więcej.

Z nieco mniejszą siłą i statystycznie nieistotną różnicuje się badanych seniorów ze względu na sposób gospodarowania dochodem, biorąc pod uwagę płeć respondentów (współczynnik korelacji Spearmana  $r = 0,083$ , przy  $p = 0,274$ ).

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że kłopoty z zaspokojeniem bieżących potrzeb były tym większe, im niższy poziom wykształcenia posiadał badany senior oraz im był on starszy. Trudności z zaspokojeniem podstawowych potrzeb pogłębiały się także wśród osób w wieku 65+ zamieszkujących mniejsze z badanych miast (Toruń i Białystok).

## 5.7. Struktura wydatków gospodarstw domowych seniorów

Kluczowym elementem decydującym o kondycji finansowej i bytowej gospodarstw domowych są wydatki. Składają się na nie wydatki na towary i usługi konsumpcyjne, mające na celu zaspokojenie wszelkich potrzeb podstawowych i wyższego rzędu. Niewątpliwie wysokość środków pieniężnych posiadanych przez gospodarstwo



domowe kształtuje jego strukturę wydatków. Należy jednak pamiętać, że sposób rozdysponowania osiągniętych dochodów jest uzależniony od indywidualnych cech charakteryzujących badanych seniorów.

Istotne informacje o kształtowaniu się struktury wydatków w zależności od wysokości dochodów prezentują prawa Engla, które głoszą, że (Zalega, 2015a, s. 170):

1. Wraz ze wzrostem dochodów spada proporcja wydatków na żywność. Oznacza to, że wydatki na ten cel rosną w tempie wolniejszym od przyrostu dochodu, czyli względna zmiana popytu na żywność jest mniejsza od względnej zmiany dochodu.
2. W miarę wzrostu dochodów wydatki na mieszkanie, opał i światło wzrastają skokowo. Oznacza to, że względny przyrost popytu i względny przyrost dochodu są równe.
3. W miarę wzrostu dochodów zwiększa się proporcja wydatków na potrzeby dalsze lub luksusowe. Oznacza to, że względna zmiana popytu na te dobra jest większa od względnej zmiany dochodu.

W tabeli 5.12 przedstawiono strukturę wydatków badanych gospodarstw domowych seniorów.

**Tabela 5.12. Struktura wydatków osób w wieku 65+**

Kategoria wydatków	Wydatki badanych gospodarstw seniorów (w %)
Żywność i napoje bezalkoholowe	26,38
Napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe	2,27
Odzież i obuwie	3,05
Użytkowanie mieszkania i nośniki energii	25,56
Wypożyczenie mieszkania	4,25
Zdrowie	9,06
Transport	5,23
Łączność	4,17
Rekreacja i kultura	5,34
Edukacja	0,23
Restauracje i hotele	3,18
Inne wydatki	11,28

Źródło: badania własne.

Struktura wydatków tak w bezwzględnym, jak we względnym ich ujęciu jest mocno zróżnicowana. Z przeprowadzonego badania wynika, że struktura wydatków w gospodarstwach domowych badanych seniorów jest mocno zróżnicowana. Ich poziom i rozczłonkowanie w poszczególnych pozycjach determinują: poziom dochodów i związane z tym możliwości wydatkowe, a także status społeczny.

Największą pozycję w ich bezwzględnym ujęciu stanowią żywność i napoje bezalkoholowe, na które przeciętnie wydawano od 329 do 574 zł, wobec 416,80 zł średnio na osobę miesięcznie. W ujęciu względnym wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe to średnio 26,38% wszystkich wydatków. Biorąc pod uwagę cechy badanych, najwięcej na żywność przeznaczali seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata, legitymujący się wykształceniem średnim i zasadniczym zawodowym, dysponujący dochodem mieszczącym się w przedziale 2001,00–3000,00 zł oraz zamieszkujący Warszawę, Łódź i Wrocław.

Na drugim miejscu znalazły się wydatki związane z utrzymaniem mieszkania (czynsz, opłaty za media). W ujęciu bezwzględnym wydatki na ten cel wahały się w granicy od 398 do 507 zł, wobec 403,85 zł średnio na osobę miesięcznie. Największe wydatki związane z utrzymaniem mieszkania ponosili seniorzy z grupy wiekowej 75–84 lata, dysponujący miesięcznym dochodem nieprzekraczającym 2000,00 zł, przeważnie jednoosobowe, oraz zamieszkujące Warszawę, Kraków i Wrocław.

Wśród wydatków nieżywnościowych najwyższą pozycję w strukturze wydatków badanych seniorów stanowią wydatki na zdrowie<sup>2</sup>. Z przeprowadzonych badań wynika, że wydatki na ochronę zdrowia stanowiły 9,06% ogółu wydatków badanych gospodarstw domowych. Najwięcej środków finansowych na ten cel przeznaczały gospodarstwa domowe mieszkające w Łodzi (11,4%), zaś najmniej – gospodarstwa domowe seniorów mieszkających w Białymstoku (6,99%) i Poznaniu (7,04%). Natomiast korelując wiek badanych z osiąganymi przez nich miesięcznymi dochodami na 1 osobę, widzimy, że największe wydatki na ochronę zdrowia dotyczyły osób w wieku 85 lat i więcej. Wśród gospodarstw domowych, w których miesięczny dochód *per capita* wyniósł powyżej 4000,00 zł, największe wydatki na zdrowie dotyczyły osób z grupy wiekowej 75–84 lata, zaś najmniejsze – w rodzinach z grupy wiekowej 65–74 lata. Taki rozkład odpowiedzi jest zrozumiały i w pewien sposób logiczny, ponieważ najmłodszy seniorzy dysponują na ogół lepszym stanem zdrowia i rzadziej korzystają z usług medycznych.

Natomiast najmniejszą pozycję w strukturze wydatków osób w wieku 65+ stanowią wydatki na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, restauracje i hotele oraz na edukację. Wydatki na ten ostatni cel pochłaniały zaledwie 0,23% budżetów gospodarstw domowych ogółem i stanowiły najmniejszy udział wśród wydatków konsumpcyjnych. Na cele edukacyjne słuchacze UTW przeznaczają 0,37% swoich miesięcznych dochodów, podczas gdy seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych zaledwie 0,09%.

<sup>2</sup> Zgodnie z obowiązującą w Polsce klasyfikacją GUS w wydatkach gospodarstw domowych na ochronę zdrowia, wyodrębnić można trzy kluczowe grupy. Do pierwszej z nich zalicza się wydatki na zakup artykułów medyczno-farmaceutycznych (w tym wydatki na leki), urządzenia i sprzęt medyczny. Kolejną grupę stanowią wydatki na usługi medyczne i medycyny niekonwencjonalnej. Z kolei do trzeciej grupy wlicza się wydatki na usługi szpitalne i sanatoryjne.

## 5.8. Poziom zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych osób w wieku 65+

Poziom rozporządzalnych dochodów w istotny sposób rzutuje na subiektywną ocenę poziomu zaspokojenia potrzeb. Wśród badanych seniorów wyżywienie przez ponad co trzeciego zostało ocenione jako dobre. Zaledwie co ósmy badany określił je jako bardzo dobre. Z kolei prawie co dziesiąta osoba w wieku 65+ określiła wyżywienie w swoim gospodarstwie domowym jako złe, zaś co dwudziesta jako bardzo złe. Natomiast 2/5 seniorów była zdania, że potrzeby żywnościowe są zaspokajane w ich rodzinach na poziomie zadowalającym. Odnotowano także, że 46,9% słuchaczy UTW i 38,1% seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych dobrze bądź bardzo dobrze oceniło poziom zaspokojenia potrzeb żywnościowych. Ocenę złą lub bardzo złą wskazało natomiast 16,6% badanych aktywnie uczestniczących we wspólnotach parafialnych oraz 13,4% słuchaczy UTW.

Na podstawie analizy materiału badawczego można wnioskować, że istnieje związek przyczynowo-skutkowy między poziomem wykształcenia seniorów a ich skłonnością do zbierania informacji o sposobach mogących zaspokoić określoną potrzebę (wskaźnik Tau-b Kendlla = 0,186 dla  $p \geq 0,01$ ). Można zatem wnioskować, że wraz z poziomem wykształcenia konsumentów-seniorów zwiększa się ich poziom zaangażowania w proces gromadzenia informacji. Wśród badanych poszukujących informacji dominują osoby legitymujące się wykształceniem wyższym (34,3%), przeważnie mężczyźni (53,4%), z grupy wiekowej 65–74 lata (35,2%), dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 3001,00 zł (36,1%) oraz zamieszkujący najczęściej Warszawę (36,8%), Poznań (33,7%) i Wrocław (33,1%). W badaniu zaobserwowano, że seniorzy będący słuchaczami UTW częściej niż uczestnicy wspólnot parafialnych zbierają informacje o sposobach pozwalających im zaspokoić konkretną potrzebę (wskaźnik Tau-b Kendlla = 0,113 dla  $p \geq 0,01$ ).

Badanie nie wykazało istotnych statystycznie korelacji pomiędzy wiekiem, płcią, i miejscem zamieszkania badanych a częstotliwością zbierania informacji o możliwościach zaspokojenia konkretnej potrzeby.

Potrzeby związane z wyposażeniem gospodarstwa w odzież i obuwie zaspokajane były w odniesieniu do 3/5 badanych na poziomie dobrym, zaś w przypadku co piątego w stopniu bardzo dobrym. Co dziesiąty respondent ocenił je jako złe, a co dwudziesty jako bardzo złe. Natomiast prawie co siódmy z badanych uważał, że są one pokryte zaledwie w stopniu zadowalającym. Z kolei wyposażenie badanych gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku zostało oceniane przez co piątego seniora jako bardzo dobre i przez co trzeciego jako dobre, zaś przez co szóstego badanego jako złe lub bardzo złe. Seniorzy, którzy oceniali wyposażenie swojego mieszkania w dobra trwałego użytku na poziomie zadowalającym, stanowili 33,4% całej próby. Warunki mieszkaniowe gospodarstw domowych przez prawie co trzeciego seniora określone zostały jako średnie, przez co czwartego jako dobre, zaś przez co ósмого jako złe. Z kolei co piąta osoba w wieku 65+ oceniła warunki

mieszkaniowe swojej rodziny jako bardzo złe, natomiast co dziesiąta – jako bardzo dobre.

W świetle wyników badań własnych należy stwierdzić, że w odniesieniu do grupy wydatków na ochronę zdrowia badani wykazywali raczej niezadowolenie i to nie ze stanu swojego zdrowia, ale z możliwości korzystania z usług służby zdrowia. Opinie osób w wieku 65+ na ten temat zależały w sposób istotny statystycznie od wieku badanego. I tak, najczęściej opinie o miernym poziomie zaspokojenia potrzeb w zakresie opieki zdrowotnej wyrażali seniorzy z grupy wiekowej 85 lat i więcej. Wśród seniorów wydatki na ochronę zdrowia jedynie przez co dwudziestego drugiego badanego zostało ocenione jako dobre. Żaden z badanych nie określił ich jako bardzo dobre. Z kolei co drugi senior określił wydatki na zdrowie w swoim gospodarstwie domowym jako złe, zaś co trzeci jako bardzo złe. Natomiast co ósma osoba w wieku 65+ była zdania, że potrzeby zdrowotne zaspokajane są w ich rodzinach na poziomie zadowalającym.

Spośród omawianych sześciu grup potrzeb najmniej ocen pozytywnych otrzymały oceny zaspokojenia potrzeb rodziny w zakresie korzystania z dóbr i usług kulturalnych. W przypadku potrzeb kulturalnych co trzeci badany był zdania, że zaspokojenie potrzeb jego i rodziny w tym zakresie jest na poziomie złym, co drugi – na poziomie bardzo złym, zaś co ósmy senior wystawił ocenę dostateczną. Pozostali badani (ok. 7,5%) uważali zaspokojenie potrzeb kulturalnych w ich gospodarstwach domowych na poziomie dobrym i bardzo dobrym. Wiele osób z grupy wiekowej 65–74 lata twierdziło, że pogorszenie sytuacji materialnej spowodowane przejściem na emeryturę zmusiło ich do rezygnacji z korzystania z wybranych form uczestnictwa w kulturze. Prawie 3/4 z nich zrezygnowało w wyjść do filharmonii, opery, teatru i operetki. Ponadto rezygnacje ze względów finansowych dotyczyły także ograniczenia zakupu książek i prasy. Z przeprowadzonego badania wynika, że co trzeci senior całkowicie zrezygnował ze zwiedzania muzeów oraz różnego typu wystaw i galerii. Spowodowane jest to upowszechnianiem się wśród starszych konsumentów w coraz większym stopniu tzw. pochodnego uczestnictwa w kulturze – za pośrednictwem telewizji (np. teatr telewizji, bezpośrednia transmisja meczu piłki nożnej itp.) oraz Internetu (przykładem mogą być wirtualne zwiedzanie galerii i muzeów). Wyniki badania wykazały, że słuchacze UTW (2,55) częściej niż uczestnicy wspólnot parafialnych (1,47) wskazywali na lepsze zaspokojenie potrzeb w zakresie rekreacji i kultury.

Na podstawie analizy materiału badawczego można stwierdzić, że nie występuje zależność istotnie statystyczna między wszystkimi rodzajami potrzeb. Jedynie silna zależność występuje pomiędzy poziomem zaspokojenia potrzeb kulturowych a poziomem zaspokojenia potrzeb zdrowotnych (wskaźnik Tau-b Kendlla = 0,296 dla  $p \geq 0,01$ ). Można zatem wnioskować, że najczęściej stosunkowo niskiemu poziomowi zaspokojenia potrzeb w zakresie kultury i rekreacji towarzyszy stosunkowo niski poziom zaspokojenia potrzeb w zakresie ochrony zdrowia.

Tabela 5.13. Wskaźnik poziomu zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych w opinii badanych seniorów

Wyszczególnienie	Wyżywienie	Wypośażenie w odzież i obuwie	Wypośażenie mieszkania	Warunki mieszkaltowe	Ochrona zdrowia	Rekreacja i kultura
Ogółem	3,98	4,13	3,97	3,89	2,42	2,01
Wiek:						
65–74 lata	4,52	4,01	4,36	3,92	3,01	2,01
75–84 lata	3,79	4,15	3,92	3,87	2,63	1,99
85 lat i więcej	3,63	4,23	3,63	3,88	1,62	2,03
Płeć:						
Kobiety	4,02	4,11	3,99	3,98	2,51	2,17
Mężczyźni	3,94	4,15	3,95	3,80	2,33	1,85
Wykształcenie:						
Podstawowe	3,65	3,90	3,50	3,47	2,45	1,95
Zasadnicze zawodowe	3,99	4,19	4,08	4,03	2,36	1,97
Średnie	4,09	4,15	4,12	3,94	2,37	2,04
Wyższe	4,19	4,28	4,20	4,12	2,50	2,08
Dochód na 1 osobę:						
do 2000,00 zł	3,27	3,52	3,28	3,48	2,27	1,69
2001,00–3000,00 zł	4,20	4,12	3,99	3,85	2,38	2,07
3001,00–4000,00 zł	4,15	4,37	4,25	4,09	2,47	2,23
powyżej 4000,00 zł	4,30	4,51	4,36	4,14	2,56	2,05
Miejsce zamieszkania:						
Warszawa	4,20	4,28	4,04	4,02	2,35	2,22
Kraków	4,01	4,20	3,95	3,86	2,40	2,18
Łódź	3,95	3,94	3,78	3,73	2,45	1,88
Poznań	4,04	4,15	3,94	3,97	2,46	2,06
Wrocław	3,93	4,19	4,01	3,97	2,38	2,06
Gdańsk	3,94	4,10	4,00	3,86	2,48	1,96
Katowice	3,98	4,14	4,02	3,82	2,38	1,85
Lublin	3,99	4,11	3,84	3,84	2,42	1,96
Białystok	3,82	4,06	4,14	3,93	2,50	1,98
Toruń	3,94	4,13	3,98	3,87	2,38	1,95

Uwaga: Zastosowano pięciostopniową skalę ocen stopnia zaspokojenia wszystkich rodzajów potrzeb: 5 – bardzo dobra, 4 – dobra, 3 – dostateczna, 2 – zła, 1 – bardzo zła.

Źródło: badania własne.

Przyjmując na skali ocenę zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych: 5 – bardzo dobrą, 4 – dobrą, 3 – dostateczną, 2 – złą, 1 – bardzo złą, uzyskano ogólną ocenę zaspokojenia wszystkich rodzajów badanych potrzeb na poziomie 3,40 (tabela 5.13).

Informacje te wskazują jednoznacznie na dość przeciętną subiektywną ocenę stopnia zaspokojenia sześciu rodzajów potrzeb w badanych gospodarstwach seniorów. Na podstawie przeprowadzonego badania można stwierdzić, że najwyższą ocenę otrzymało wyposażenie w odzież i obuwie (4,13). Tę stosunkowo wysoką ocenę stopnia zaspokojenia potrzeb w tym zakresie można interpretować w ten sposób, że gospodarstwa domowe emerytów, z uwagi na mniejsze potrzeby w tym zakresie, mniej środków pieniężnych przeznaczają na zakup odzieży i obuwia w stosunku do młodszych gospodarstw domowych.

Biorąc pod uwagę wskaźniki zaspokojenia pozostałych grup potrzeb, można stwierdzić, że na poziomie zadowalającym zaspokajane były potrzeby badanych seniorów w zakresie warunków mieszkaniowych (3,89) oraz warunków mieszkaniowych (3,97).

Istotny statystycznie wpływ odnotowano w zakresie poziomu zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych jedynie w przypadku potrzeb kulturalnych (współczynnik V-Cramera wyniósł 0,219, przy  $p \leq 0,01$ ). W przypadku pozostałych grup potrzeb konsumpcyjnych nie odnotowano istotnej zależności między poszczególnymi potrzebami a stopniem ich zaspokojenia.

Przeprowadzono również szczegółową analizę stopnia zaspokojenia potrzeb w zależności od podstawowych cech badanych. Wynika z niej, że zaprezentowane średnie wskaźniki oceny pozwoliły na sformułowanie pewnych spostrzeżeń. I tak, biorąc pod uwagę wiek badanej osoby, można stwierdzić, że im starszy senior, tym niższa była ocena zaspokojenia wszystkich rodzajów potrzeb. Najwyższe oceny wystawiły osoby z grupy wiekowej 65–74 lata, a także słuchacze UTW. W tej grupie wiekowej seniorów najwyższe oceny zaspokojenia otrzymały potrzeby żywnościowe, wyposażenie mieszkania, jak również potrzeby w zakresie ochrony zdrowia.

Nieco optymistyczniej oceniły również poziom zaspokojenia potrzeb kobiety niż mężczyźni. Natomiast biorąc pod uwagę wykształcenie seniorów, przy ocenie poziomu zaspokojenia wszystkich rodzajów potrzeb, można zauważyć tendencję wzrostową wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Z przeprowadzonego badania wynika, że najwyższe oceny wystawiły osoby legitymujące się wykształceniem wyższym, najniższe zaś – z wykształceniem podstawowym. Należy nadmienić, że wyższy poziom wykształcenia cechował słuchaczy UTW aniżeli uczestników wspólnot parafialnych.

Podobną sytuację można zaobserwować również w przypadku dochodów netto na 1 osobę w gospodarstwie domowym. Im wyższy rozporządzalny dochód, tym lepsza była również ocena stopnia zaspokajanej potrzeby. Gospodarstwa domowe o bardzo niskich dochodach (do 2000,00 zł na 1 osobę) charakteryzowały się także bardzo niskimi ocenami. Można zatem wnioskować, że granica bardzo niskiego poziomu

zaspokajania potrzeb rozciąga się na gospodarstwa domowe tych badanych, w których miesięczny rozporządzalny dochód *per capita* nie przekraczał 2000,00 zł.

Zaprezentowane wyniki oceny poziomu zaspokojenia potrzeb osób w wieku 65+ skłaniają do stwierdzenia, że kształtowały się one na przeciętnym (średnim) poziomie, szczególnie w odniesieniu do potrzeb związanych z kulturą, wypoczynkiem i ochroną zdrowia.

Na podstawie analizy materiału badawczego można wnioskować, że stopień zaspokojenia potrzeb osób w wieku 65+ zależy w głównej mierze od sytuacji finansowej, zaś wpływ innych determinant jest zdecydowanie mniejszy. Ogólnie można powiedzieć, że im lepsze postrzeganie warunków materialnych badanych (wyższy dochód *per capita*, wyższy poziom wykształcenia), tym mniej przypadków deprywacji potrzeb. Dotyka ona w znacznym stopniu osoby o niskich miesięcznych rozporządzalnych dochodach, które najczęściej legitymują się niższym poziomem wykształcenia (zasadniczym zawodowym i podstawowym) oraz aktywnie uczestniczą we wspólnotach parafialnych. Seniorzy ci, ze względu na szczupłość środków finansowych, mają najczęściej problem z zakupem dóbr i usług konsumpcyjnych.

## 5.9. Warunki mieszkaniowe i wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w dobra trwałego użytku

Dla oceny struktury konsumpcji gospodarstw domowych podstawowe znaczenie, oprócz osiąganego dochodu przez poszczególnych jego członków, mają warunki mieszkaniowe oraz wyposażenie w dobra trwałego użytku. Wywierają one bezpośredni wpływ na indywidualne postawy i zachowania konsumentów, a także w istotny sposób rzutują na zachowania rynkowe gospodarstw domowych, bez względu na relacje do sytuacji obiektywnej.

Kluczową cechą preferencji konsumpcyjnych gospodarstw domowych, a w efekcie i modelu konsumpcji, jest wyposażenie w dobra trwałego użytku, które tworzą tzw. infrastrukturę domową. Są one gromadzone i konsumowane w długim okresie, stanowiąc część trwałego majątku konsumpcyjnego. Ponadto świadczą o zamożności gospodarstwa domowego, zapewniają komfort życia i w pewnym stopniu niwelują wpływ okresowego obniżenia bieżących dochodów na stopień zaspokojenia potrzeb każdego z członków gospodarstwa. Stan posiadania gospodarstw domowych, będący swojego rodzaju wyznacznikiem dobrobytu społecznego, rzutuje w istotny sposób na zachowania nabywcze konsumentów. Generalnie, im wyższy stopień wyposażenia w dobra trwałego użytkowania, tym większa swoboda gospodarowania bieżącymi dochodami i tym wyższa średnia ocena poziomu życia. Ponadto w literaturze przedmiotu coraz częściej zwraca się uwagę na to, że współczesne mieszkania/domy, dzięki wyposażeniu w dobra trwałego użytku, zaczynają spełniać wiele nowych funkcji społecznych, a mianowicie zaczynają zdaniem kanadyjskiego socjologa kultury Gillesa Pronovosta pełnić funkcje „miejsc konsumpcji sztuki”, będących swoistą

namiaszką kin, teatrów, operetek, oper i filharmonii, a także miejsc z zakresu szeroko pojmowanej edukacji i rekreacji fizycznej (Pronovost, 2007). Spełnianie tych wszystkich funkcji w obrębie mieszkania jest możliwe dzięki posiadanemu sprzętowi informacyjno-rozrywkowemu oraz szybkiemu rozwojowi i upowszechnieniu elektronicznych środków przekazu kulturowego, takich jak: telewizja satelitarna i kablowa, radio czy Internet. W ten sposób mieszkanie zaczyna w pewnym stopniu wyręczać niektóre instytucje społeczne, przyczyniając się tym samym do zmniejszenia przeszczerzenia życiowej współczesnego konsumenta, co z kolei rzutuje na jego zachowania nabywcze.

Dobra trwałego użytku pełnią trzy podstawowe funkcje: użytkową, wymienną i symboliczną. Funkcje użytkowe dóbr trwałego użytku służą bezpośrednio do zaspokojenia określonych potrzeb lub są środkiem umożliwiającym pośrednio zaspokojenie odczuwanych potrzeb. Z kolei funkcje wymienne dóbr trwałego użytku mają pewną wymienną wartość, np. w okresie niedoborów towarów na rynku, służą jako przedmioty procesu wymiany lub stają się lokatą posiadanych nadwyżek pieniędzy. Funkcja symboliczna polega natomiast na tym, że niektóre dobra, ze względu na swój walor rzadkości i oznaki zamożności, stały się wymiarem dystynkcji społecznych, np. posiadanie domu w ekskluzywnej części miasta, różnego rodzaju urządzenia, w których zastosowano nowe technologie informatyczne. Obecnie większość dóbr utraciła funkcję symboliczną i częściowo funkcję wymienną. W sytuacji powszechnej dostępności dóbr trwałego użytku na rynku dobra te w większości nie posiadają waloru rzadkości i oznak zamożności. Wyjątek stanowią dobra trwałego użytku, zaliczane do tzw. dóbr veblenowskich, czyli dóbr, które związane są z konsumpcją ostentacyjną występującą najczęściej w gospodarstwach domowych wysokodochodowych i tych, które zaliczane są do tzw. elit ekonomicznych.

Rozwój technologii, który jest naturalną konsekwencją postępu technicznego, sprawia, że dostarczane są społeczeństwu nowe oraz bardziej zmodyfikowane dobra i usługi, które służą zaspokojeniu potrzeb w sposób skuteczniejszy, a także pozwalają na kreowanie nowych potrzeb. Odnosi się to głównie do urządzeń tzw. nowej generacji.

### **5.9.1. Sytuacja mieszkaniowa gospodarstw domowych osób w wieku 65+ – wprowadzenie**

Mieszkanie i jego wyposażenie to ważny czynnik wpływający na realizację podstawowych potrzeb w gospodarstwach domowych. Materialne wyposażenie gospodarstwa domowego to rzeczowy wymiar procesu konsumpcji, którego konkretnym wyrazem jest mieszkanie i jego wyposażenie. Mieszkanie wraz z wyposażeniem w trwałe ruchomości domowe stanowi materialno-przestrzenną ramę funkcjonowania gospodarstwa domowego, tworzy swoistą domową infrastrukturę konsumpcji (Wątorski, 1987, s. 14–15). Fakt posiadania mieszkania, jego standard oraz poziom wyposażenia w dobra trwałego użytkowania jest z jednej strony pochodną możliwości finanso-



wych gospodarstwa domowego, z drugiej zaś powiązany jest z wykształceniem, wiekiem rodziny oraz okresem trwania gospodarstwa domowego (Zalega, 2009). Należy jednak pamiętać o tym, że od początku lat 90. XX w. następuje polaryzacja warunków mieszkaniowych polskich gospodarstw domowych. Jak stwierdza H. Kulesza „(...) stosunkowo niskiemu poziomowi sytuacji mieszkaniowej przeciętnej rodziny towarzyszy duże i wielostronne zróżnicowanie, a skrajności standardowe z każdym rokiem pogłębiają się, co jest konsekwencją ogólnego społecznego i dochodowego rozwarstwienia, przy braku instrumentów regulujących” (Kulesza, 2002).

Mieszkanie jest określane jako przestrzeń, którą władza rodzina, dzięki której realizuje swoje podstawowe zadania i związane z nimi czynności, które uzyskuje w miarę możliwości, zgodnie z własnymi potrzebami, systemem wartości i preferencjami. Ponadto mieszkanie zaspokaja potrzeby podstawowe, bez czego niemożliwy jest pełny rozwój potrzeb wyższego rzędu. Lokalizacja mieszkania, jego wielkość i standard są bardzo często wyznacznikami statusu społecznego, określają w dużym stopniu przynależność grupową, wskazują na możliwości ekonomiczne, a także ukazują gusta i preferencje właściciela. Posiadanie własnego mieszkania/domu jest kluczowym warunkiem prawidłowego funkcjonowania każdego gospodarstwa domowego, ponieważ z jednej strony – umożliwia realizację prawie wszystkich wykonywanych w jego obrębie czynności związanych z obsługą życia rodzinnego, z drugiej zaś – stwarza możliwość gromadzenia majątku trwałego.

Standard mieszkania w zakresie jego lokalizacji i wielkości (powierzchnia, liczba pokoi), wyposażenie w zestaw instalacji techniczno-sanitarnych, użyty materiał budowlany, wewnętrzne rozplanowanie oraz stan techniczny są istotnymi czynnikami umożliwiającymi użytkowanie konkretnego mieszkania. Nowoczesne mieszkanie/dom staje się miejscem wypoczynku, regeneracji sił, czynnikiem sprzyjającym konsolidacji życia rodzinnego, więzi społecznych oraz materialną podstawą indywidualnego rozwoju członków społeczeństwa. Mieszkanie/dom staje się także uosobieniem indywidualnych dążeń i ambicji każdego człowieka, dając mu możliwość uzewnętrznienia własnego stylu życia. Ponadto, w mieszkaniu/domu realizowane są kluczowe funkcje rodziny i gospodarstwa domowego. Z tego też względu powinno ono sprzyjać zarówno organizowaniu, jak i prawidłowemu wypełnianiu tak istotnych funkcji gospodarstwa domowego jak (Kusińska, 2009, s. 38): przygotowywanie i spożywanie posiłków, sen, rekreacja, wychowanie i nauka potomstwa, doksztalcanie dorosłych członków gospodarstwa, hobby oraz kontakty towarzyskie.

### **5.9.2. Warunki mieszkaniowe seniorów**

W przeprowadzonym badaniu przyjęto, że za mieszkanie wyposażone w wodociąg, ustęp, łazienkę itp. należy uznać mieszkanie, w obrębie którego znajdują się odpowiednie urządzenia. Nie jest wyposażone na przykład w wodociąg mieszkanie, w którym kran z wodą znajduje się na ogólnie dostępnej klatce schodowej poza obrębem mieszkania.

Z analizy warunków mieszkaniowych badanych gospodarstw domowych wynika, że najlepiej w podstawowe instalacje wyposażone były rodziny mieszkające w Warszawie, Poznaniu i Wrocławiu (tabela 5.14).

**Tabela 5.14. Wyposażenie mieszkań w podstawowe instalacje w gospodarstwach domowych osób w wieku 65+ (w %)**

Miejsce zamieszkania	Instalacje wodno-kanalizacyjne	Ubikacja	Łazienka	Gaz przewodowy	Centralne ogrzewanie	Z dostawą ciepłej wody
Ogółem	98,6	95,7	91,8	84,6	85,9	63,4
Warszawa	99,7	98,3	95,9	83,7	93,7	79,8
Kraków	99,4	94,5	88,7	85,9	85,4	62,9
Łódź	98,8	92,7	85,1	81,7	81,9	59,3
Poznań	99,1	98,2	92,8	86,4	89,1	63,6
Wrocław	98,6	97,8	94,8	90,3	87,6	70,7
Gdańsk	99,0	97,2	96,3	82,4	87,2	63,1
Katowice	97,7	96,2	94,2	84,2	84,9	62,5
Lublin	98,2	93,3	89,1	84,7	80,7	53,9
Białystok	97,5	92,9	90,3	79,6	80,3	58,5
Toruń	98,4	96,4	91,3	86,7	88,2	59,7

Źródło: badania własne.

Ponad 98% badanych gospodarstw zamieszkiwało mieszkania wyposażone w wodociąg, 95,7% posiadało w domu ustęp splukiwany wodą bieżącą, a 91,8% posiadało w mieszkaniu łazienkę z wanną lub prysznicem. Z pozostałymi instalacjami było już trochę gorzej. Dość znaczna liczba mieszkań (zwłaszcza w Białymstoku i Łodzi) pozbawiona była gazu z sieci (odpowiednio: 20,4% i 15,9%). Ponad 14% badanych zamieszkiwało mieszkania, w których nie było centralnego ogrzewania (zbiorowego lub indywidualnego), zaś w przypadku 36% badanych – dostawy ciepłej wody bieżącej do mieszkań.

Mieszkania badanych gospodarstw seniorów najczęściej posiadały centralne ogrzewanie indywidualne lub zbiorowe, zaś w przypadku prawie co siódmego gospodarstwa, mieszkania były ogrzewane piecami na opał. Ten typ ogrzewania występował najczęściej w gospodarstwach domowych osób w wieku 65+ zamieszkujących Białystok (19,7%), Lublin (19,3%) i Łódź (18,1%). Z kolei ciepłej wody bieżącej najczęściej nie posiadały mieszkania seniorów zamieszkujących Lublin (46,1%), Białystok (41,5%), Łódź (40,7%) i Toruń (40,3%). Należy również nadmienić, że mieszkańcami bez ciepłej wody bieżącej dysponowali przeważnie seniorzy, których miesięczny dochód rozporządzalny na 1 osobę nie przekraczał 2000,00 zł, zaś badani legitymowali się wykształceniem podstawowym lub zasadniczym zawodowym.

Należy podkreślić, że brak wyposażenia mieszkania w łazienkę czy ustęp oznacza dziś bardzo niski standard mieszkania. Można więc stwierdzić, że ok. 6,25% gospodarstw domowych seniorów zamieszkuje mieszkania, które w dzisiejszych czasach nie spełniają podstawowych wymogów stawianych współczesnym mieszkańcom.

Z przeprowadzonego badania wynika, że średnia wielkość powierzchni użytkowej mieszkania wyniosła 74,6 m<sup>2</sup>. Najmniejsze mieszkanie zarejestrowane w trakcie badania miało powierzchnię 31,75 m<sup>2</sup>, a największe – 189,87 m<sup>2</sup>. Przeciętne mieszkanie ankietowanego złożone było z 3,56 izb. Przeciętna powierzchnia użytkowa zajmowana przez ankietowane gospodarstwa domowe na 1 osobę wynosiła 29,64 m<sup>2</sup>, zaś liczba osób przypadających na jedną izbę kształtowała się na poziomie 1,04.

Najczęściej powierzchnia mieszkań ankietowanych mieściła się w przedziale od 57,8 m<sup>2</sup> do ok. 66,9 m<sup>2</sup>. Można zatem stwierdzić, że mieszkania badanych gospodarstw domowych w niewielkim stopniu są pozbawione podstawowych urządzeń oraz posiadają zadowalającą powierzchnię użytkową.

Odnotowano istotną zależność między liczbą izb w mieszkaniu i powierzchnią użytkową zajmowanego mieszkania a takimi cechami respondentów jak: wiek, poziom wykształcenia, sytuacja ekonomiczna czy miejsce zamieszkania. Szczegółowe zestawienie prezentuje tabela 5.15.

Z przeprowadzonych badań wynika, że najmniejsze mieszkania (31,75 m<sup>2</sup>–39,87 m<sup>2</sup>) zarówno ze względu na liczbę izb, jak i powierzchnię użytkową, zajmowały gospodarstwa domowe, w których senior reprezentował grupę wiekową 75–84 lata. Największe mieszkania pozostawały natomiast w użytkowaniu seniorów z przedziału wiekowego 65–74 lata (77,69 m<sup>2</sup>–82,62 m<sup>2</sup>). W kontekście uzyskanych wyników warto podać, że gospodarstwa domowe te były obciążone najwyższymi opłatami stałymi (zarówno za energię elektryczną i gaz, jak i za czynsz oraz inne opłaty sztywne).

W świetle przeprowadzonych analiz statystycznych okazało się, że grupa dochodowa, jaką reprezentowały badane gospodarstwa seniorów, nie różnicowała istotnie ich warunków mieszkaniowych, co dotyczyło zwłaszcza liczby izb w mieszkaniu (wartość wskaźnika korelacji Pearsona = 0,029,  $p \leq 0,01$ ), a także wielkości powierzchni użytkowej mieszkania (wartość współczynnika korelacyjnego Pearsona = 0,067,  $p \leq 0,01$ ).

Interesującym spostrzeżeniem jest również to, że seniorzy legitymujący się wyższym wykształceniem zajmowali z reguły większe mieszkania (4,26 izby na mieszkanie i 84,8 m<sup>2</sup>) i, co jest w pełni zrozumiałe, w najwyższym stopniu obciążone były one wszelkimi opłatami z tytułu jego użytkowania. Odnotowano także, że słuchacze UTW, częściej niż seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych, dysponowali większymi mieszkaniami.

**Tabela 5.15. Wybrane wskaźniki sytuacji mieszkaniowej badanych seniorów (w %)**

<b>Wyszczególnienie</b>	<b>Liczba izb w mieszkaniu/domu</b>	<b>Liczba metrów powierzchni użytkowej w m<sup>2</sup></b>
Ogółem	3,56	74,6
Wiek:		
65–74 lat	3,79	79,2
75–84 lata	3,63	75,6
85 lat i więcej	3,29	69,0
Wykształcenie:		
Podstawowe	3,19	68,1
Zasadnicze zawodowe	3,58	75,3
Średnie	3,49	74,7
Wyższe	3,98	80,3
Dochód na 1 osobę:		
Do 2000,00 zł	2,79	64,5
2001,00–3000,00 zł	3,68	75,2
3001,00–4000,00 zł	3,76	77,6
Powyżej 4000,00 zł	4,01	81,1
Miejsce zamieszkania:		
Warszawa	3,57	73,2
Kraków	3,52	73,9
Łódź	3,46	72,6
Poznań	3,51	73,6
Wrocław	3,64	75,6
Gdańsk	3,62	75,1
Katowice	3,27	71,3
Lublin	3,68	76,8
Białystok	3,72	79,2
Toruń	3,61	74,6

Źródło: badania własne.

Uwzględniając miejsce zamieszkania osób w wieku 65+, można zauważyć, że im mniejsze miasto, tym większa zarówno liczba izb, jak i powierzchnia użytkowa zajmowanego mieszkania. Wynika to przede wszystkim z tego, że mieszkanie w bloku było typowe dla mieszkańców największych miast (głównie Warszawy, Krakowa i Łodzi), natomiast zajmowanie domu jednorodzinnego wolnostojącego było częstsze wśród mieszkańców mniejszych miast, takich jak Białystok czy Lublin. Należy również zaznaczyć, że im mniejsze pod względem liczby mieszkańców miasto reprezentowała osoba w wieku 65 lat i więcej, tym mniejsze były również obciążenia z tytułu czynszu i innych opłat sztywnych. Najmniejsze opłaty czynszowe deklarowali seniorzy mieszkający w Białymstoku i Lublinie.

### 5.9.3. Zadowolenie z miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych

Istotnym elementem analizy warunków mieszkaniowych jest także ocena zadowolenia badanych seniorów z miejsca zamieszkania i z aktualnych warunków mieszkaniowych.

Z przeprowadzonego badania wynika, że zaledwie co czwarty respondent nie był zadowolony z miejsca zamieszkania, zaś co piąty zadeklarował, że jest bardzo zadowolony (tabela 5.16).

**Tabela 5.16. Stopień zadowolenia seniorów z miejsca zamieszkania (w %)**

Wyszczególnienie	Liczba respondentów (N = 2537)	Udział procentowy
Jestem bardzo niezadowolony (ocena 1)*	89	3,5
Jestem niezadowolony (ocena 2)	540	21,3
Jestem średnio zadowolony (ocena 3)	774	30,5
Jestem zadowolony (ocena 4)	680	26,8
Jestem bardzo zadowolony (ocena 5)	454	17,9
Średnia ocena w 5-stopniowej skali	–	<b>3,34</b>

\* 1 – bardzo niezadowolony, 5 – bardzo zadowolony.

Źródło: badania własne.

Biorąc pod uwagę stopień zadowolenia badanych z miejsca zamieszkania, można dostrzec, że prawie co drugi senior (44,5% wskazań) ocenił go na poziomie dobrym i bardzo dobrym, zaś na poziomie złym i bardzo złym zaledwie co czwarty z ankietowanych (24,8% wskazań). Natomiast prawie co trzeci respondent (30,5% wskazań) ocenił miejsce swojego zamieszkania na poziomie średnim. Wyniki badania wykazały, że osoby w wieku 65+ aktywnie uczestniczące w kołach parafialnych częściej niż słuchacze UTW byli zadowoleni z miejsca zamieszkania.

Niewątpliwie dobrym uzupełnieniem oceny zadowolenia badanych z miejsca zamieszkania będą oceny poziomu zadowolenia z warunków mieszkaniowych, czyli z liczby pokoi i powierzchni mieszkania (tabela 5.17).

Oceny respondentów w zakresie zadowolenia z warunków mieszkaniowych są nieco niższe aniżeli z miejsca zamieszkania. Z przeprowadzonego badania wynika, że co trzeci senior (31,7% wskazań) nie był zadowolony ze swojej sytuacji mieszkaniowej, zaś co dziesiąty (12,1% wskazań) deklarował wysokie zadowolenie zarówno z liczby pokoi, jak i powierzchni zajmowanego mieszkania/domu. Na podstawie analizy materiału badawczego można wnioskować, że słuchacze UTW (46,3%) częściej niż uczestnicy wspólnot parafialnych (34,1%) są zadowoleni z warunków mieszkaniowych.

**Tabela 5.17. Stopień zadowolenia seniorów z warunków mieszkaniowych (w %)**

Wyszczególnienie	Liczba respondentów (N = 2537)	Udział procentowy
Jestem bardzo niezadowolony (ocena 1)*	238	9,4
Jestem niezadowolony (ocena 2)	566	22,3
Jestem średnio zadowolony (ocena 3)	713	28,1
Jestem zadowolony (ocena 4)	746	29,4
Jestem bardzo zadowolony (ocena 5)	274	10,8
Średnia ocena w 5-stopniowej skali	–	<b>3,1</b>

\* 1 – bardzo niezadowolony, 5 – bardzo zadowolony.

Źródło: badania własne.

Łączne opinie respondentów uwzględniające zarówno zadowolenie z miejsca zamieszkania, jak i sytuacji mieszkaniowej, biorąc pod uwagę zmienne zależne, prezentuje tabela 5.18.

Opinie respondentów na ten temat różnicował wiek (współczynnik korelacji Pearsona  $r = -0,132$ ,  $p = 0,01$ ). Najczęściej swoje niezadowolenie z warunków mieszkaniowych i miejsca zamieszkania prezentowali respondenci należący do przedziału wiekowego 85 lat i więcej, najwięcej bowiem z nich wskazało ocenę „1” lub „2”. Tak niskie oceny świadczą o braku zadowolenia nie tylko z warunków mieszkaniowych, ale także z miejsca zamieszkania. Udział takich ocen w tej grupie wiekowej wyniósł 28,1%. Z kolei w przedziale wiekowym 75–84 lata udział najniższych ocen wyniósł 30,9%. Najmniej niezadowolonych z charakteru miejsca zamieszkania oraz warunków mieszkaniowych było wśród najmłodszych seniorów z grupy wiekowej 65–74 lata, spośród których co czwarty wskazywał na swoje niezadowolenie w tym zakresie.

Wykształcenie okazało się kolejną zmienną istotnie statystycznie wpływającą na stopień zadowolenia respondentów z charakteru miejsca zamieszkania (współczynnik korelacji Spearmana  $r = -0,097$ ,  $p = 0,01$ ). Odnotowano, że im wyższy poziom wykształcenia seniorów, tym mniejsze zadowolenie z tego obszaru. Wśród osób z wyższym wykształceniem niezadowolenie z charakteru miejsca zamieszkania prezentował prawie co trzeci badany.

Zbliżony udział ocen najniższych („1” i „2”) był również wśród osób w wieku 65 lat i więcej legitymujących się wykształceniem średnim. Najmniej niezadowolonych z charakteru zamieszkania było wśród osób z wykształceniem podstawowym. Prawie co trzeci senior mający najniższy poziom wykształcenia wskazywał niezadowolenie z miejsca zamieszkania oraz warunków mieszkalnych.

Opinie seniorów różnicowała ocena sytuacji finansowej. Generalnie, im korzystniej badany oceniał sytuację finansową w swoim gospodarstwie domowym, tym częściej deklarował większe zadowolenie z charakteru miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych. Najwięcej ocen „4” i „5” wskazywali badani dysponujący miesięcznym rozporządzalnym dochodem powyżej 4000,00 zł na 1 osobę. Prawie

połowa badanych osiągających takie dochody bardzo wysoko oceniała stopień zadowolenia potrzeb w tym zakresie. Udział takich ocen wśród osób w wieku 65+ z przedziału dochodowego 3001,00–4000,00 zł wyniósł 47,1%. Najmniej zadowolonych zarówno z charakteru miejsca zamieszkania, jak i warunków mieszkaniowych było wśród gospodarstw domowych seniorów o najniższych miesięcznych dochodach (do 2000,00 zł na 1 osobę), spośród których co trzeci badany wskazywał na swoje zadowolenie w tym zakresie.

**Tabela 5.18. Struktura gospodarstw domowych seniorów ze względu na stopień zadowolenia z charakteru miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych (w %)**

Wyszczególnienie	Procentowy udział ocen stopnia zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej i miejsca zamieszkania				
	„1”	„2”	„3”	„4”	„5”
Ogółem	6,5	21,8	29,3	28,1	14,3
Wiek:					
65–74 lata	4,7	21,2	27,7	30,3	16,1
75–84 lata	7,2	23,7	30,4	27,4	11,3
85 lat i więcej	7,6	20,5	29,8	26,6	15,5
Wykształcenie:					
Podstawowe	4,5	24,7	31,6	25,3	13,9
Zasadnicze zawodowe	6,3	23,9	30,2	27,2	12,4
Średnie	6,8	20,2	28,7	29,8	14,5
Wyższe	8,4	18,4	26,7	30,1	16,4
Dochód na 1 osobę:					
Do 2000,00 zł	10,8	25,3	30,3	26,3	7,3
2001,00–3000,00 zł	7,3	22,6	29,8	28,0	12,3
3001,00–4000,00 zł	5,2	20,1	27,6	29,6	17,5
Powyżej 4000,00 zł	2,7	19,2	29,5	28,5	20,1
Miejsce zamieszkania:					
Warszawa	7,1	22,3	30,4	27,6	12,6
Kraków	6,2	20,6	28,9	29,2	15,1
Łódź	8,7	24,0	28,8	26,8	11,7
Poznań	5,9	21,3	29,0	28,3	15,5
Wrocław	6,0	21,9	27,9	27,7	16,5
Gdańsk	5,8	21,5	29,2	28,6	14,9
Katowice	7,5	22,3	30,8	26,9	12,5
Lublin	6,8	21,2	30,0	27,6	14,4
Białystok	5,4	21,5	29,1	28,3	15,7
Toruń	5,6	21,4	28,9	30,0	14,1

Uwaga: zastosowano pięciostopniową skalę ocen stopnia zadowolenia z sytuacji mieszkaniowej: 5 – bardzo zadowolony, 4 – zadowolony, 3 – średnio zadowolony, 2 – niezadowolony, 1 – bardzo niezadowolony.

Źródło: badania własne.

Z przeprowadzonego badania wynika, że miejsce zamieszkania było kolejną zmienną różnicującą badane gospodarstwa domowe seniorów pod względem stop-

nia zadowolenia zarówno z charakteru miejsca zamieszkania, jak i warunków mieszkaniowych. Zmienna ta w znacznie mniejszym stopniu różnicowała badaną próbę aniżeli cechy demograficzne, takie jak: wykształcenie, wiek czy aktywność zawodowa. Można stwierdzić, że im większego miasta pochodził respondent, tym wyższy był odsetek niezadowolonych w tym zakresie (współczynnik V-Cramera = 0,024, przy  $p \leq 0,05$ ). Najczęściej swoje niezadowolenie prezentowali respondenci mieszkający w Łodzi, Katowicach i Warszawie. Seniorzy z tych miast najczęściej wskazywali oceny najniższe („1” i „2”), świadczące ewidentnie o braku zadowolenia w tym obszarze. Udział takich ocen w Łodzi wyniósł 32,7%, Katowicach – 29,8%, zaś w Warszawie – 29,4%. Zdecydowanie najmniej niezadowolonych z charakteru miejsca zamieszkania było wśród badanych mieszkających w Białymstoku, Krakowie i Poznaniu, spośród których odpowiednio: 26,9%, 26,8% i 27,2% wskazało najniższe oceny, a ponad 2/5 była zadowolona lub bardzo zadowolona, wskazując ocenę „4” i „5”.

### 5.10. Wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w wybrane dobra trwałego użytku

Kluczową cechą preferencji konsumpcyjnych gospodarstw domowych, a w efekcie i modelu konsumpcji jest wyposażenie w dobra trwałego użytku, które tworzą tzw. infrastrukturę domową. Są one gromadzone i konsumowane w długim okresie, a także świadczą o zamożności gospodarstwa domowego, zapewniają komfort życia i w pewnym stopniu niwelują wpływ okresowego obniżenia bieżących dochodów na stopień zaspokojenia potrzeb każdego z członków gospodarstwa. Stan posiadania gospodarstw domowych, będący swojego rodzaju wyznacznikiem dobrobytu społecznego, rzutuje w istotny sposób na zachowania nabywcze konsumentów. Generalnie, im wyższy stopień wyposażenia w dobra trwałego użytkowania, tym większa swoboda gospodarowania bieżącymi dochodami i tym wyższa średnia ocena poziomu życia (Zalega, 2015a, s. 173).

Gospodarstwa domowe należące do określonej grupy społeczno-ekonomicznej często podkreślają swój stan posiadania, chcąc w ten sposób zbliżyć się do pewnego wzorca kształtowanego pod wpływem mody, upodobań, zwyczajów, pozycji itp. Zachowania takie stają się często czynnikiem zmieniającym zachowania konsumpcyjne społeczeństwa, unowocześniającym strukturę konsumpcji oraz strukturę wyposażenia gospodarstw domowych w dobra trwałego użytkowania (Ślaby, 2006, s. 90). Ponadto zasoby domowych dóbr trwałego użytku wraz z mieszkaniem warunkują szeroki zakres codziennych zachowań konsumpcyjnych wszystkich członków gospodarstw domowych składających się na wewnętrzną działalność gospodarstwa. Determinują również rozmiary czasu wolnego i sposób jego gospodarowania.

Niezależnie od obiektywnych korzyści znaczna część dóbr trwałego użytkowania znajdujących się w posiadaniu gospodarstwa domowego zaspokaja potrzeby wyższego rzędu i jako taka charakteryzuje standard życiowy ludności oraz stanowi wykładnik



nowoczesności. Zdarza się też często, chociaż nie zawsze słusznie, że dobra trwałego użytku traktowane są jako symbol prestiżu społecznego, nowej kultury materialnej i nowego stylu życia (Gutkowska, Ozimek i Laskowski, 2001, s. 103).

Szczególna rola dóbr trwałego użytku w działalności każdego gospodarstwa polega na usprawnieniu i mechanizacji prac domowych, wśród których wyróżnia się najczęściej (Kędzior, 1989, s. 4–6):

- sprzęty służące do przygotowywania potraw i przechowywania produktów spożywczych, określane mianem sprzętów kuchennych, tj. chłodziarka, zamrażarka, roboty kuchenne, Kuchenki mikrofalowe itd.;
- sprzęty służące do utrzymania ładu i czystości w mieszkaniu, do prania i konserwacji odzieży, określane mianem sprzętu ogólnogospodarczego, tj. pralki, wirówki elektryczne, odkurzacze, maszyny do szycia itd.;
- sprzęty zaspokajające potrzeby związane z domową rozrywką i wypoczynkiem, określane mianem elektronicznego sprzętu powszechnego użytku, tj. radia, magnetofony, telewizory, magnetowidy itd.

Biorąc pod uwagę rodzaj zaspokajanych potrzeb gospodarstwa domowego i poszczególnych jego członków, dobra trwałego użytku dzieli na trzy podstawowe grupy (Sikorska, 1988; Zalega, 2010a):

- zmechanizowany sprzęt gospodarczy, czyli dobra bezpośrednio służące gospodarstwu domowemu, związane z potrzebą mechanizacji czynności domowych (np. przygotowanie i przechowywanie produktów żywnościowych – kuchenki, roboty kuchenne, chłodziarki, zamrażarki) oraz utrzymania czystości w mieszkaniu, prania i konserwacji odzieży, np. pralki automatyczne i wirnikowe, zmywarki, prasownice, roboty kuchenne, maszyny do szycia i inne;
- sprzęt informacyjno-rozrywkowy, czyli elektroniczny sprzęt powszechnego użytku, zaspokajający różnorodne potrzeby związane z domową rozrywką, wypoczynkiem lub nauką, który służy bezpośredniemu zaspokojeniu indywidualnych potrzeb członków gospodarstwa domowego, tj. telewizory, magnetowidy, odbiorniki radiowe, kamery wideo, komputery osobiste i inne;
- dobra związane z mobilnością, zaspokajające potrzeby w zakresie przemieszczania się, tj. rowery, motocykle, samochody.

W celu zdiagnozowania sytuacji w zakresie wyposażenia gospodarstw domowych w sprzęt ułatwiający wykonywanie różnych czynności, wykorzystuje się trójstopniową skalę nasycenia:

- wysoki stopień nasycenia, który występuje w sytuacji, gdy dany sprzęt posiada ponad 80% gospodarstw domowych;
- średni stopień nasycenia, który występuje wówczas, gdy dany sprzęt posiada 50% do 80% gospodarstw domowych;
- niski stopień nasycenia, z którym mamy do czynienia wówczas, gdy dany sprzęt posiada mniej niż 50% populacji.

Powszechnie wykorzystywanymi identyfikatorami stopnia zaspokojenia potrzeb w zakresie dóbr trwałego użytku są: poziom i struktura wydatków z dochodów osobistych gospodarstw domowych oraz stan posiadania dóbr trwałego użytku. Wydatki na dobra i usługi konsumpcyjne określają finalną fazę zaspokojenia potrzeb w określonych warunkach wyboru na rynku. W przypadku dóbr trwałego użytku informują o realizacji bieżących zakupów dóbr i usług (Zalega, 2008, s. 186). Poprzez analizę struktury wydatków można określić miejsce dóbr trwałego użytku w procesie zaspokajania potrzeb.

Należy jednak mieć na uwadze, że stopień wyposażenia gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku jest ściśle skorelowany z czynnikami społeczno-ekonomicznymi (tj. wiekiem, płcią, wykształceniem, cyklem życia rodziny, rodzajem mieszkania) oraz pozaekonomicznymi (jak: gusty, preferencje, naśladownictwo, zróżnicowane upodobania i inne) (Zalega, 2010b, s. 172).

W świetle danych uzyskanych z przeprowadzonego badania można stwierdzić, że wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w dobra trwałego użytku przez prawie co piątego respondenta zostało określone jako bardzo dobre, co trzeci badany ocenił je jako dobre. Stopień wyposażenia w przedmioty trwałego użytku przez co siódmą osobę w wieku 65 lat i więcej określony został jako zły, zaś przez co dziesiątą jako bardzo zły. Natomiast co czwarty senior ocenił wyposażenie swojego mieszkania w dobra trwałego użytku na poziomie średnim. Ponadto wyższe oceny wyposażenia mieszkania w dobra trwałego użytku wskazywali seniorzy będący słuchaczami UTW (56,3%) aniżeli osoby w starszym wieku uczestniczące w kołach parafialnych (44,5%) (tabela 5.19).

**Tabela 5.19. Ocena wyposażenia gospodarstw domowych seniorów  
w dobra trwałego użytku (w %)**

Ocena wyposażenia gospodarstwa domowego w dobra trwałego użytku	Liczba respondentów (N = 2537)	Udział procentowy
Bardzo dobra	503	19,8
Dobra	776	30,6
Średnia (zadowalająca)	637	25,1
Zła	360	14,2
Bardzo zła	261	10,3

Źródło: badania własne.

### 5.10.1. Zmechanizowany sprzęt gospodarczy

W każdym gospodarstwie domowym istotną rolę odgrywa sprzęt związany z usprawnieniem i mechanizacją prac domowych. Wyposażenie badanych gospodarstw domowych w zmechanizowany sprzęt gospodarczy zaprezentowano w tabeli 5.20. W odniesieniu do tego rodzaju dóbr trwałego użytku odsetek seniorów wskazujący wysokie ich nasycenie był zbliżony zarówno wśród słuchaczy UTW, jak i uczestniczących we wspólnotach parafialnych.

Tabela 5.20. Wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w zmechanizowany sprzęt gospodarczy (w %)

Wyszczególnienie	Miejsce zamieszkania									
	Warszawa	Kraków	Łódź	Poznań	Wrocław	Gdańsk	Katowice	Lublin	Białystok	Toruń
Pralka i wiertarka elektryczna lub automat pralniczy	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Odkurzacz elektryczny	98,3	99,1	96,7	99,5	99,8	100,0	99,8	99,8	99,6	100,0
Chłodziarka lub zamrażarka	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Kuchenka elektryczna z płytą ceramiczną	9,3	7,2	3,8	5,6	4,2	3,9	4,2	4,0	3,9	4,8
<b>Kuchenka mikrofalowa</b>	53,6	54,2	50,8	60,1	52,1	47,3	52,1	37,6	39,2	48,1
Robot kuchenny	59,6	56,1	49,8	52,3	54,0	53,6	56,4	48,3	49,1	51,2
Zmywarka do naczyń	13,4	11,8	10,7	13,1	12,5	10,9	11,2	10,8	11,1	12,4

Źródło: badania własne.

Z przeprowadzonego badania wynika, że stan posiadania zmechanizowanego sprzętu w gospodarstwach seniorów oraz stopień ich upowszechnienia był zróżnicowany. Wśród zmechanizowanego sprzętu gospodarczego w badanych rodzinach wysoki stopień nasycenia dotyczył pralek automatycznych (100,0% wskazań) i chłodziarek (100,0% wskazań), a także odkurzaczy elektrycznych (99,3%), a średni stopień nasycenia – robotów kuchennych (53,1% wskazań) i kuchenek mikrofalowych (49,5,8% wskazań). Spośród badanego sprzętu zmechanizowanego do najrzadziej występujących w gospodarstwach domowych zaliczyć należy zmywarkę do naczyń (11,7% wskazań) oraz kuchenkę elektryczną z płytą ceramiczną (5,5% wskazań).

### 5.10.2. Sprzęt informacyjno-rozrywkowy i mobilny

Oprócz zmechanizowanego sprzętu gospodarczego ważną rolę w gospodarstwie domowym odgrywa także sprzęt związany z rozrywką i wypoczynkiem w domu (tzw. sprzęt informacyjno-rozrywkowy) oraz sprzęt związany z przemieszczaniem się, komunikacją indywidualną (tzw. sprzęt mobilny).

Analiza stanu posiadania poszczególnych sprzętów informacyjno-rozrywkowych wskazuje na niższy stopień ich upowszechnienia niż zmechanizowanych sprzętów gospodarczych (tabela 5.21).

O wysokim poziomie nasycenia można mówić tylko w odniesieniu do odbiorników telewizyjnych (100,0% wskazań) i telefonów komórkowych (94,8% wskazań). Wśród posiadaczy odbiorników telewizyjnych prawie co trzeci badany posiadał telewizor LCD plazmę lub LED. Średni poziom nasycenia można odnotować w przypadku telefonów stacjonarnych (60,5% wskazań), komputerów osobistych (44,4% wskazań) oraz urządzeń do odbioru telewizji satelitarnej (59,8% wskazań). Na poziomie niskim badane gospodarstwa domowe wyposażone były w odtwarzacze DVD (29,0% wskazań), magnetowidy (odtwarzacze) (24,3% wskazań) i cyfrowe aparaty fotograficzne (24,2% wskazań). Natomiast na bardzo niskim poziomie gospodarstwa domowe seniorów były wyposażone w odtwarzacze MP3 (3,2% wskazań), kamery wideo (3,4% wskazań), odtwarzacze płyt kompaktowych (4,0% wskazań) oraz zestawy kina domowego (6,4% wskazań).

Z przeprowadzonego badania wynika, że słuchacze UTW częściej niż seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych wskazywali na wysoki poziom nasycenia większości dóbr zaliczanych do sprzętu informacyjno-rozrywkowego.

Przełom XX i XXI wieku to pojawienie się i stopniowe upowszechnianie wśród gospodarstw domowych takich dóbr i usług jak: komputer osobisty, telefon komórkowy czy Internet. W początkowym okresie lat 90. XX wieku komputery były dobrem stosunkowo drogim dla wielu indywidualnych użytkowników, zaś korzystanie z komputera wymagało określonych umiejętności. Stąd też wyposażenie gospodarstw domowych z osobami w tym okresie było śladowe. W ciągu niespełna dwóch dekad wzrosła użyteczność komputera i jego popularność, a także rozwinęło się przyjazne oprogramowanie użytkowe. W efekcie komputer (zwłaszcza przenośny)

Tabela 5.21. Wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w sprzęt informacyjno-rozrywkowy (w %)

Wyszczególnienie	Miejsce zamieszkania									
	Warszawa	Kraków	Łódź	Poznań	Wrocław	Gdańsk	Katowice	Lublin	Białystok	Toruń
Odbiornik telewizyjny	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Urządzenie do odbioru TV satelitarnej lub kablowej	67,3	62,1	54,3	59,2	61,7	64,8	61,7	55,3	52,7	58,9
Zestaw kina domowego	7,3	6,8	6,8	7,2	7,5	6,9	7,8	4,3	4,0	5,1
Wieża stereofoniczna	20,1	17,9	15,8	16,2	18,3	14,3	19,1	10,8	11,3	12,5
Radio lub radiomagnetofon z odtwarzaczem CD	11,8	12,4	12,8	14,0	13,2	9,7	8,9	10,7	11,2	10,6
Odtwarzacz MP3	3,6	4,1	3,7	2,9	3,1	2,8	3,5	2,9	2,8	3,0
Odtwarzacz płyt kompaktowych	4,1	3,9	5,0	4,3	3,6	3,8	4,0	3,7	3,5	3,9
Magnetowid/odtwarzacz	15,3	13,6	13,5	12,8	12,3	11,9	12,8	14,9	15,1	13,5
Odtwarzacz DVD	29,6	26,9	30,4	25,4	27,8	27,6	32,1	29,1	31,2	29,1
Kamera wideo	3,4	2,9	3,1	3,0	2,7	4,1	3,9	4,0	2,7	3,8
Cyfrowy aparat fotograficzny	26,1	25,8	24,1	23,8	22,7	23,6	26,3	21,9	23,6	24,1
Komputer z dostępem do Internetu	51,2	43,6	39,2	43,1	42,8	45,6	47,7	42,9	41,5	46,8
Drukarka	12,6	11,8	10,4	11,6	13,0	12,4	11,2	10,6	11,1	10,8
Telefon stacjonarny	60,8	61,3	62,0	59,4	56,8	60,1	62,3	59,8	60,7	61,3
Telefon komórkowy	96,2	95,7	93,6	96,8	95,9	95,3	96,0	93,3	92,8	93,7

Źródło: badania własne.

stał się dla wielu gospodarstw domowych podstawowym narzędziem nie tylko usprawniającym naukę i pracę czy komunikację, lecz także ułatwiającym znalezienie samej pracy, również dzięki usługom internetowym. Wszystko to spowodowało, że nastąpiła znaczna poprawa wyposażenia gospodarstw domowych w komputery osobiste (laptopy). Również usługa internetowa w przeciągu ostatnich lat stała się dostępna na szerszą skalę, czego konsekwencją jest dostrzegalny wzrost wyposażenia gospodarstw domowych w komputery z dostępem do Internetu. Z przeprowadzonych badań wynika, że dostęp do Internetu posiadał prawie co drugi senior.

Należy również pamiętać i o tym, że w dzisiejszych czasach odbiornik TV to nie tylko programy telewizyjne, ale także baza zdjęć i filmów oraz realna alternatywa dla komputera (zwłaszcza stacjonarnego). Zjawisko to będzie nabierało na sile w najbliższej przyszłości, wraz z upowszechnieniem się zaawansowanych technologicznie telewizorów określanych mianem OLED (*Organic Light-Emitting Diode*), nazywanych przez znawców tematu inteligentnymi telewizorami (bez pilota i z Internetem) i „zabójcami LCD i plazmy”. Telewizory te posiadają grubość ekranu nieprzekraczającą 4 mm oraz 4-kolorowe piksele mające za zadanie poprawić jakość wyświetlanego obrazu, a także dające niemal nieograniczony kąt widzenia. Ponadto telewizory OLED oferują nieskończony współczynnik kontrastu oraz szybkość odświeżania na poziomie 0,02 milisekundy (czyli niemal 100 razy szybciej niż w telewizorach LCD) (Zalega, 2010b, s. 175–176).

Dobrem, którego popularność permanentnie wrasta we współczesnym świecie, w tempie zbliżonym do Internetu, i podobnie wpływającym na styl życia ludzi, jest telefon komórkowy. Znalazło to swoje odbicie w poprawie wyposażenia gospodarstw domowych w to dobro i to na przestrzeni kilku lat. W kontekście przeprowadzonych badań można wnioskować, że telefon komórkowy posiadało aż 94,8%.

Analizując grupę dóbr trwałego użytku związaną z zaspokojeniem potrzeb w zakresie przemieszczania się, można zaobserwować średni stopień nasycenia w rowery i samochody osobowe. Posiadało je odpowiednio 48,0% i 47,6% seniorów (tabela 5.22). Badane gospodarstwa domowe osób w wieku 65+ w mniejszym stopniu dysponowały pojazdami jednośladowymi (motocykle, skutery, motorowery) (2,1% wskazań). Lepiej w mobilne dobra trwałego użytku byli wyposażeni słuchacze UTW niż seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych. Ci pierwsi posiadali więcej rowerów i motorowerów, natomiast drudzy – częściej byli posiadaczami samochodów osobowych.

Z przeprowadzonych badań wynika, że wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku ulega istotnej poprawie ilościowej i jakościowej, a co za tym idzie, unowocześnieniu struktury posiadanych zasobów. Praktycznie zniknął telewizor czarno-biały, odbiornik radiowy monofoniczny, magnetofon czy gramofon i maszyny do pisania. W ich miejsce weszły i szybko zostały zaakceptowane nowe dobra. Szczególnie dużo nowości pojawiło się w dziedzinie teleinformatyki; dotyczy to zwłaszcza urządzeń do odbioru telewizji satelitarnej i kablowej, sprzętu hi-fi, komputerów osobistych, Internetu czy telefonów komórkowych. Należy w tym miejscu

Tabela 5.22. Wyposażenie gospodarstw domowych osób w wieku 65+ w mobilne dobra trwałego użytku (w %)

Wyszczególnienie	Miejsce zamieszkania									
	Warszawa	Kraków	Łódź	Poznań	Wrocław	Gdańsk	Katowice	Lublin	Białystok	Toruń
Rowery (bez dziecięcego)	42,8	43,9	46,3	45,9	48,1	49,2	46,3	54,9	55,6	47,3
Motocykl, skuter, motorower	2,3	1,9	1,7	1,8	2,1	2,3	2,0	2,6	2,4	1,9
Samochód osobowy	49,3	47,6	42,9	46,8	47,5	47,3	48,2	49,6	51,2	46,1

Źródło: badania własne.

zaznaczyć, że brak niektórych dóbr trwałego użytku w badanych gospodarstwach domowych seniorów może wynikać nie tyle z braku możliwości finansowych, ile z niechęci do ich posiadania.

### 5.10.3. Poziom zaspokojenia potrzeb osób w wieku 65+ w dobra trwałego użytku

Poziom zaspokojenia potrzeb w zakresie dóbr trwałego użytku jest silnie skorelowany z poziomem zamożności gospodarstw domowych. Dobra trwałego użytku będące w posiadaniu badanych gospodarstw seniorów w różnym stopniu zaspokajały ich potrzeby (tabela 5.23).

**Tabela 5.23. Poziom zaspokojenia potrzeb w gospodarstwach domowych seniorów w zakresie wybranych dóbr trwałego użytku (w % wskazań)**

Rodzaj asortymentu	Poziom zaspokojenia potrzeb		
	całkowicie zaspokojone	średnio zaspokojone	niezaspokojone
Pralka i wirówka elektryczna lub automat pralniczy	100,0	–	–
Odkurzacze elektryczny	98,5	1,5	–
Chłodziarka lub zamrażarka	100,0	–	–
Kuchenka elektryczna z płytą ceramiczną	65,4	15,3	19,3
Kuchenka mikrofalowa	63,8	23,5	12,7
Robot kuchenny	63,6	21,8	14,6
Zmywarka do naczyń	21,2	48,3	30,5
Odbiornik telewizyjny	100,0	–	–
Urządzenie do odbioru TV satelitarnej lub kablowej	69,2	20,4	10,4
Zestaw kina domowego	59,3	29,8	10,9
Wieża stereofoniczna	35,4	27,3	37,3
Radio lub radiomagnetofon z odtwarzaczem CD	58,3	25,2	16,5
Odtwarzacz MP3	48,9	36,2	14,9
Odtwarzacz płyt kompaktowych	67,8	21,4	10,8
Magnetowid/odtwarzacz	52,1	23,6	24,3
Odtwarzacz DVD	61,7	19,8	18,5
Kamera wideo	49,6	37,2	13,2
Cyfrowy aparat fotograficzny	59,3	26,1	14,6
Komputer z dostępem do Internetu	61,3	24,4	14,3



Rodzaj asortymentu	Poziom zaspokojenia potrzeb		
	całkowicie zaspokojone	średnio zaspokojone	niezaspokojone
Drukarka	50,6	29,3	20,1
Telefon stacjonarny	69,3	25,1	5,6
Telefon komórkowy	95,8	3,1	1,1
Rowery (bez dziecięcego)	61,8	12,4	25,8
Motocykl, skuter, motorower	41,2	21,7	37,1
Samochód osobowy	56,3	24,8	18,9

Źródło: badania własne.

Z przeprowadzonego badania wynika, że ponad 64% gospodarstw domowych seniorów oceniło, że ma całkowicie zaspokojone potrzeby w zakresie dóbr trwałego użytku; co czwarty senior średnio ocenił poziom zaspokojonych potrzeb w tym zakresie, zaś prawie co siódmy badany uznał, że są one niezaspokojone.

W kontekście uzyskanych wyników można stwierdzić, że badane gospodarstwa domowe osób w wieku 65+ są coraz lepiej wyposażone zarówno w sprzęt zmechanizowany, informacyjno-rozrywkowy, jak i sprzęty związane z mobilnością. Ma to niewątpliwie swoje przełożenie na poziom zaspokojenia potrzeb w zakresie dóbr trwałego użytku. Wyniki badań wskazują, że seniorzy uczestniczący aktywnie w zajęciach organizowanych przez UTW, częściej niż badani uczestniczący we wspólnotach parafialnych, lepiej oceniają poziom zaspokojenia swoich potrzeb w dobra trwałego użytku.

## 5.11. Spożycie wybranych produktów żywnościowych

Wraz z rozwojem gospodarczym kraju istotną cechą przemian w źródłach pozyskiwania żywności staje się przechodzenie od samozaopatrzenia w żywność do częstszych zakupów na rynku. Zmiany, jakie można zaobserwować w tym zakresie, obejmują cechy zarówno ilościowe, jak i jakościowe, wynikające głównie z modernizacji zakładów produkujących żywność, które systematycznie udoskonalają swoje produkty oraz poszerzają ich asortyment. W literaturze przedmiotu proces odchodzenia od spożycia naturalnego określany jest denaturalizacją spożycia. Wzbogacanie rynku o coraz bardziej zróżnicowane produkty żywnościowe przyczynia się do permanentnego zmniejszenia samozaopatrzenia na rzecz zakupów rynkowych (Kowrygo, Sawicka i Świstak, 1998; Zalega, 2011).

Poziom spożycia większości artykułów żywnościowych zależy w dużym stopniu od dochodów seniorów. Wraz ze wzrostem poziomu zamożności gospodarstw domowych w wieku 65+ rośnie poziom spożycia niektórych artykułów żywnościowych. W gospodarstwach domowych seniorów osiągających miesięczne dochody *per capita*

Tabela 5.24. Przeciętne miesięczne spożycie produktów żywnościowych na 1 osobę w gospodarstwach domowych osób w wieku 65 +

Artykuły żywnościowe	Ogółem	Miejsce zamieszkania									
		Warszawa	Kraków	Łódź	Poznań	Wrocław	Gdańsk	Katowice	Lublin	Białystok	Toruń
Pieczywo (w kg)	4,76	4,51	4,60	4,59	4,63	4,61	4,59	5,03	5,26	5,25	4,59
Mąka (w kg)	1,08	1,02	1,08	1,09	1,05	1,07	1,06	1,09	1,10	1,14	1,06
Kasze i płatki (w kg)	0,48	0,51	0,48	0,42	0,62	0,49	0,49	0,47	0,46	0,43	0,44
Makaron (w kg)	0,46	0,45	0,47	0,46	0,48	0,44	0,47	0,45	0,47	0,47	0,45
Ryż (w kg)	0,25	0,29	0,26	0,21	0,25	0,27	0,26	0,29	0,28	0,21	0,23
Warzywa (w tym ziemniaki) (w kg)	12,12	12,59	12,11	11,96	12,03	12,14	12,06	11,59	12,61	12,36	11,72
Owoce (w kg)	4,83	5,18	4,93	4,26	4,86	4,90	4,91	4,38	4,99	4,97	4,89
Mięso (w kg)	6,96	5,96	6,75	7,43	7,28	6,96	7,31	7,98	6,26	6,59	7,09
Ryby (w kg)	0,52	0,67	0,62	0,42	0,52	0,59	0,65	0,46	0,44	0,36	0,46
Margaryna i pozostałe tłuszcze roślinne (w kg)	1,12	1,16	1,09	1,23	1,14	1,05	1,09	1,12	1,13	1,08	1,10
Mleko (w l)	4,03	4,06	3,99	4,32	4,11	3,57	3,96	4,01	4,08	4,19	3,99
Jogurty i napoje mleczne (w l)	0,60	0,73	0,67	0,56	0,63	0,71	0,68	0,42	0,52	0,54	0,66
Sery twarogowe (w kg)	0,62	0,71	0,66	0,54	0,58	0,63	0,70	0,61	0,54	0,52	0,66
Sery dojrzewające i topione (w kg)	0,41	0,53	0,42	0,33	0,41	0,43	0,45	0,37	0,39	0,35	0,40
Tłuszcze zwierzęce (w kg)	0,60	0,51	0,54	0,56	0,71	0,62	0,58	0,61	0,66	0,64	0,59
Jaja (w szt.)	15,99	16,73	15,46	15,23	16,03	15,57	14,96	15,83	16,98	17,02	16,06
Herbata (w kg)	0,09	0,09	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10	0,08	0,09	0,11	0,09
Kawa (w kg)	0,30	0,26	0,26	0,21	0,23	0,25	0,27	0,24	0,22	0,19	0,20
Cukier (w kg)	1,66	1,58	1,64	1,79	1,60	1,72	1,68	1,64	1,73	1,69	1,58
Wody mineralne i źródlane (w l)	4,58	5,06	4,96	4,36	4,58	4,61	4,63	4,52	4,36	4,29	4,39
Soki owocowe i warzywne (w l)	0,71	0,96	0,79	0,53	0,76	0,74	0,72	0,69	0,75	0,49	0,71

Źródło: badania własne.

powyżej 4000,00 zł, w porównaniu z rodzinami o najniższych dochodach (do 2000,00 zł na 1 osobę), spożywano ponad trzykrotnie więcej soków owocowych i warzywnych, jogurtów i napojów mlecznych, prawie dwuipółkrotnie więcej ryb oraz warzyw i prawie dwukrotnie więcej owoców. Natomiast w gospodarstwach seniorów o najniższych dochodach spożywano więcej pieczywa, mąki, ziemniaków i cukru. Ponadto bez względu na poziom zamożności gospodarstw domowych, ponad 1/3 seniorów twierdziła, że sukcesywnie rezygnuje ze spożycia tłuszczów zwierzęcych, w tym masła, na rzecz tłuszczów roślinnych. Takie postępowanie badanych jest niewątpliwie przejawem zmian we wzorcach żywienia, polegających na coraz częstszym odchodzeniu od spożywania tłuszczów zwierzęcych na korzyść tych, które nie zawierają groźnego dla organizmu człowieka cholesterolu (tabela 5.24).

Odnotowano także, że słuchacze UTW częściej niż seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych spożywali kasze i płatki, warzywa i owoce, jogurty i napoje mleczne, ryby oraz soki owocowe i warzywne, natomiast mniej pieczywa, tłuszczów zwierzęcych, jaj, mleka i ziemniaków.

Spożycie żywności jest skorelowane z miejscem zamieszkania. Utrzymują się różnice w modelu spożycia artykułów żywnościowych pomiędzy poszczególnymi miastami. Pieczywa i produktów zbożowych na osobę najwięcej spożywali mieszkańcy Lublina (5,26 kg) i Białegostoku (5,25 kg), a najmniej Gdańska (4,59 kg) i Torunia (4,59 kg). Kasz i płatków na osobę najwięcej spożywali seniorzy mieszkający w Poznaniu (0,62 kg), zaś najmniej osoby w wieku 65+ mieszkające w Łodzi (0,42 kg). Najwięcej mięsa i przetworów mięsnych na osobę spożywano w Katowicach (7,98 kg), a najmniej w Warszawie (5,96 kg). Z kolei najwięcej mleka na osobę spożywano w Łodzi (4,32 l), zaś najmniej we Wrocławiu (3,57 l). Jogurtów i napojów mlecznych na osobę najwięcej spożywali seniorzy mieszkający w Warszawie (0,73 l), zaś najmniej pochodzący z Katowic (0,42 l). Natomiast najwięcej ryb na osobę spożywali seniorzy zamieszkujący Warszawę (0,67 kg), a najmniej pochodzący z Lublina (0,36 kg).

Najwyższe spożycie na osobę owoców odnotowano w Warszawie (5,18 kg), a najniższe w Łodzi (4,26 kg), natomiast warzyw najwięcej spożywali seniorzy zamieszkujący Lublin (12,61 kg), a najmniej mieszkający w Toruniu (11,72 kg). Jeśli zaś chodzi o soki owocowe i warzywne to najwięcej na osobę spożywali ich seniorzy mieszkający w Warszawie (0,96 l), najmniej zaś zamieszkujący Białystok (0,49 l).

W kontekście przeprowadzonego badania można wnioskować, że przeciętne miesięczne spożycie wybranych produktów żywnościowych nie jest wyrazem zadowalającego poziomu życia badanych gospodarstw domowych, lecz raczej konsekwencją konieczności przeznaczania większych sum na inne cele, głównie utrzymanie mieszkania. Dotyczy to zwłaszcza gospodarstw miejskich, uzależnionych w tych opłatach od polityki państwa. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że przeprowadzona analiza przeciętnego miesięcznego spożycia produktów żywnościowych na 1 osobę nie pozwala na wyciągnięcie jednoznacznych wniosków co do wzorca ich spożycia w poszczególnych miastach.

Jak pokazują wyniki przeprowadzonego badania, wśród wielu determinant wpływających na wybór produktów żywnościowych istotną rolę odgrywają uwarunkowania ekonomiczne (przede wszystkim cena produktu). Na cenę jako determinant decydujący o zakupie określonego produktu żywnościowego wskazało ponad 3/5 seniorów. Z kolei co drugi badany twierdził, że istotnym uwarunkowaniem związanym bezpośrednio z atrybutami produktów żywnościowych jest świeżość oraz cechy sensoryczne: wygląd, wartości odżywcze, cechy zwiększające funkcjonalność i ułatwiające przygotowanie posiłków. Natomiast zdaniem co trzeciego seniora istotnym czynnikiem przesądzającym o zakupie produktów żywnościowych są determinanty indywidualne: przyzwyczajenie czy postrzeganie marki producenta.

Jeśli zaś chodzi o płeć, to zgodnie z tradycyjnym podziałem ról pełnionym w polskiej rodzinie w procesie zakupu, kobiety w większym stopniu są nabywcami dóbr żywnościowych. Przeszło 3/5 badanych było zdania, że decyzje o zakupie żywności podejmowane są w ich gospodarstwach domowych przez kobiety. Jedynie co piąty senior twierdził, że decyzje o zakupie żywności mają charakter decyzji wspólnej.

## Rozdział VI

---

### Zachowania konsumenckie osób w wieku 65+ w świetle wyników badań własnych

#### 6.1. Zachowania konsumenckie – aspekt teoretyczny

Pojęcie „zachowania konsumenckie” pochodzi z języka anglo-amerykańskiego, i wywodzi się od takich terminów jak: *consum behavior* i *consumer behavior*. Jednym z pierwszych, który użył terminu „consumer behavior”, był amerykański ekonomista W.H. Reynolds (Cox, Kollat i Blackwell, 1968). Termin ten można ogólnie zdefiniować jako kompleks działań i czynności, które mają na celu zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych jednostki lub grupy konsumentów poprzez zdobywanie dóbr i usług, skorelowane z odczuwanym systemem preferencji oraz sposobem obchodzenia się z nabytymi dobrami (Zalega, 2012, s. 27). Zachowania konsumenckie oznaczają zazwyczaj każdą reakcję (lub ogół reakcji) organizmu na bodźce środowiska i ustosunkowanie się do tego środowiska. Pojęcie to, jak dotąd, nie zostało precyzyjnie zdefiniowane w literaturze przedmiotu i dlatego też jest rozmaicie pojmowane. Niewątpliwie zachowania konsumenckie dostarczają informacji o potrzebach, preferencjach, uwarunkowaniach zachowań oraz postawach konsumentów wobec marek, ofert i przedsiębiorstwa. Należy także pamiętać, że z zachowaniami konsumenckimi są ściśle powiązane decyzje konsumpcyjne oraz decyzje konsumenckie. Pierwsze z nich wyodrębnia się według przedmiotu podejmowania decyzji; dotyczą one wszystkich decyzji, które podejmowane są w sferze konsumpcji przez samych konsumentów i decyzji podejmowanych nie przez konsumentów, lecz odnoszących się do szeroko pojmowanej sfery spożycia. Z kolei decyzje konsumenckie są wyodrębniane według podmiotu dokonującego wyboru i odnoszą się do każdej decyzji, w której decydemtem są konsument oraz grupa konsumentów.

Zachowania konsumenckie są determinowane zespołem wielu czynników o różnym charakterze, działających z różną siłą i w różnych kierunkach. Uwzględniając kompletność determinant i konsekwencje w ich podziale, rozróżnia się czynniki obiektywne i subiektywne. Wśród zmiennych obiektywnych wyodrębnić można czynniki pozaekonomiczne (wewnętrzne: determinanty demograficzne, społeczne, i zewnętrzne: czynniki cywilizacyjno-kulturowe, geograficzno-przyrodnicze, organizacja życia społecznego) oraz determinanty ekonomiczne, w ramach których można rozróżnić czynniki endogeniczne (poziom i źródła dochodów, oszczędności, wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałe użytku, poziom i struktura

konsumpcji) oraz czynniki egzogeniczne (podaż dóbr, poziom i relacje cen, system informacji instytucjonalnej, polityka sprzedaży). Należy zaznaczyć, że pomiędzy działaniem zmiennych obiektywnych a momentem podjęcia decyzji konsumenckiej zaczyna się wpływ determinant o charakterze subiektywnym oraz marketingowych, które w pewien sposób modyfikują reakcje konsumentów na oddziaływanie zmiennych obiektywnych. Z powyższych względów należy kompleksowo ujmować determinanty określające zachowania konsumenckie.

## **6.2. Zachowania konsumenckie osób w wieku 65+ w kontekście wyników badań**

Konsekwencją postępujących pod wpływem procesów globalizacji i internacjonalizacji zmian warunków społeczno-kulturowo-ekonomicznych, jest wykształcenie się cech współczesnego konsumenta podejmującego decyzje konsumenckie w zakresie zakupu dóbr konsumpcyjnych i usług. Sytuacja ta odnosi się także do starszych konsumentów, coraz częściej poszukujących dóbr i usług, które zaspokoiłyby ich subiektywne potrzeby i jednocześnie podkreślały ich indywidualność. Niewątpliwie z procesem rozszerzania się oferty rynkowej dóbr konsumpcyjnych występuje także proces zmiany funkcji dóbr zaspokajających potrzeby żywnościowe. Jedną z konsekwencji występowania zmian w konsumpcji osób starszych jest większa indywidualizacja zaspokajania potrzeb. Osoby starsze podejmują coraz częściej decyzje konsumenckie, opierając się na szerszym zakresie dostępu do dóbr, które cechują się różnym poziomem jakości. W zależności od rozporządzalnego dochodu poszukują dóbr, które byłyby satysfakcjonujące dla nich ze względu na jakość, cenę i miejsce pochodzenia dóbr (zwłaszcza w odniesieniu do artykułów żywnościowych).

Analizując zachowania konsumenckie osób w wieku 65+, należy pamiętać, że jest to grupa silnie zróżnicowana wewnętrznie, zarówno pod względem uzyskiwanych dochodów, jak i potrzeb, preferencji i stylu życia, ale bardzo atrakcyjna dla wielu podmiotów, w tym przedsiębiorstw i banków.

Chcąc poznać zwyczaje i preferencje zakupowe osób w starszym wieku, należy przeanalizować:

- częstotliwość robienia zakupów,
- stosunek badanych do dokonywania zakupów,
- czynniki uwzględniane przy robieniu zakupów,
- preferowane miejsca zakupu dóbr i usług konsumpcyjnych.

Wyniki badania częstotliwości robienia zakupów przez osoby starsze potwierdzają, że badanych seniorów można uznać za aktywnych konsumentów. Co czwarty badany robi zakupy codziennie, ponad 2/5 seniorów – kilka razy w tygodniu, co trzeci – raz w tygodniu i zaledwie 2% wszystkich respondentów dokonuje zakupów rzadziej. Można zatem stwierdzić że aż 66% osób starszych jest aktywnymi

konsumentami, którzy systematycznie odwiedzają zarówno małe sklepy i osiedlowe targowiska, jak i galerie oraz centra handlowe.

Na częstotliwość robienia zakupów przez osoby starsze ma wpływ wiek badanych (współczynnik tau-b Kendalla = 0,178 dla  $p \geq 0,01$ ). Seniorzy w wieku podeszłym znacznie częściej robią zakupy aniżeli badani w wieku sędziwym. Z grupy wiekowej 65–74 lata ponad 3/5 deklaruje codzienne robienie zakupów, co trzeci badany z grupy wiekowej 75–84 lata i zaledwie co dziesiąty respondent w wieku sędziwym.

Wykształcenie badanych seniorów jest kolejną zmienną istotnie statystycznie wpływającą na częstotliwość dokonywania zakupów przez badane osoby w wieku 65+ (współczynnik tau-b Kendalla = 0,157 dla  $p \geq 0,01$ ). Stwierdzono, że im wyższym poziomem wykształcenia legitymuje się badany, tym większa częstotliwość robienia zakupów. Nie dziwi więc fakt, że seniorzy z wyższym wykształceniem częściej deklarują codzienne robienie zakupów aniżeli badani legitymujący się wykształceniem podstawowym. Z przeprowadzonego badania wynika, że kobiety częściej niż mężczyźni deklarują większą skłonność do robienia codziennych zakupów (współczynnik tau-b Kendalla = 0,137 dla  $p \geq 0,01$ ). Ponadto lepsza sytuacja finansowa seniorów ma swoje bezpośrednie przełożenie na częstsze robienie zakupów (współczynnik tau-b Kendalla = 0,124 dla  $p \geq 0,01$ ). Do codziennych zakupów przyznaje się prawie co drugi badany dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* przekraczającym 3000,00 zł, a także co trzeci senior, którego miesięczny dochód na 1 osobę mieści się w przedziale 3001,00–4000,00 zł. Zaledwie co dziesiąta badana osoba w wieku 65+, dysponująca miesięcznym dochodem *per capita* nieprzekraczającym 2000,00 zł, deklaruje codzienne robienie zakupów. Ta grupa seniorów wybiera się na zakupy trzy lub cztery razy w tygodniu.

Na podstawie analizy materiału badawczego można stwierdzić, że sytuacja materialna badanych seniorów miała duży wpływ na częstotliwość robienia zakupów pod wpływem obniżek cenowych (współczynnik Tau-b Kendalla wyniósł 0,126 dla  $p \leq 0,010$ ). Im lepsza sytuacja finansowa osób w wieku 65+, tym mniej badanych ulegało robieniu zakupów pod wpływem oferty rabatowej. Z przeprowadzonego badania wynika, że częstsze zakupy pod wpływem obniżek cenowych deklarowali seniorzy znajdujący się w złej i bardzo złej sytuacji finansowej (69,3%), ponad 2/5 respondentów oceniających swoją sytuację finansową jako dobrą i prawie co dziesiąty badany w bardzo dobrej sytuacji materialnej.

Odnotowano także, że częstszych zakupów dokonują seniorzy uczestniczący w zajęciach organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW) aniżeli badani uczestniczący we wspólnotach parafialnych (współczynnik Tau-b Kendalla wyniósł 0,134 dla  $p \leq 0,01$ ).

Z przeprowadzonego badania wynika, że miejsce zamieszkania osób starszych nie jest zmienną istotnie statystyczną, która rzutuje na częstotliwość robienia zakupów. Okazuje się, że badani seniorzy mieszkający w Warszawie, Krakowie, Poznaniu i Wrocławiu najczęściej deklarują codzienne robienie zakupów, natomiast najrzadziej – osoby starsze pochodzące z Białegostoku i Lublina.

Stosunek badanych do dokonywania zakupów jest niezwykle ważnym elementem, który należy uwzględnić przy analizie zwyczajów i preferencji zakupowych seniorów (tabela 6.1).

**Tabela 6.1. Stosunek badanych seniorów do dokonywania zakupów (w %)**

Wyszczególnienie	Stosunek do robienia zakupów			
	Bardzo lubię	Lubię	Robię zakupy, bo muszę	Nie lubię
Ogółem	24,8	34,3	26,3	14,6
Wiek:				
65–74 lata	39,3	40,3	15,2	5,2
75–84 lata	19,0	39,5	21,4	20,1
85 lat i więcej	16,1	23,1	42,3	18,5
Płeć:				
Kobieta	26,7	35,1	24,3	10,9
Mężczyzna	22,9	33,5	28,3	18,3
Wykształcenie:				
Podstawowe	23,5	33,6	29,5	13,4
Zasadnicze zawodowe	22,6	35,2	25,8	16,4
Średnie	27,3	33,9	26,7	12,1
Wyższe	25,8	34,5	23,2	16,5
Dochód na 1 osobę:				
Do 2000,00 zł	12,5	30,9	34,2	22,4
2001,00–3000,00 zł	21,7	31,8	27,8	18,7
3001,00–4000,00 zł	30,5	35,2	20,9	13,4
Powyżej 4000,00 zł	34,5	39,3	22,3	3,9
Miejsce zamieszkania:				
Warszawa	26,1	35,2	24,9	13,8
Kraków	25,6	35,7	25,8	12,9
Łódź	23,9	34,3	26,7	15,1
Wrocław	24,8	33,9	25,1	16,2
Poznań	26,1	35,0	25,7	13,2
Gdańsk	25,8	34,1	25,9	14,2
Katowice	25,1	33,9	26,9	14,1
Lublin	22,9	33,7	27,3	16,1
Białystok	22,8	34,2	27,8	15,2
Toruń	24,9	33,0	27,0	15,1
Słuchacze UTW	27,9	37,2	24,0	10,9
Uczestnicy wspólnot parafialnych	21,7	31,4	28,6	18,3

Źródło: badania własne.

W kontekście uzyskanych wyników można wnioskować, że robienie zakupów bardzo lubi bądź lubi prawie 3/5 badanych seniorów. Co trzecia osoba w wieku 65+ twierdzi, że robi zakupy niechętnie, a jedynie co siódmy senior przyznaje się, że w ogóle nie przepada za robieniem zakupów.



Pozytywny bądź negatywny stosunek do robienia zakupów jest determinowany wiekiem, poziomem wykształcenia i zamożnością badanych seniorów. Zakupy sprawiają dużą lub bardzo dużą przyjemność osobom w wieku 65–74 lata, przeważnie kobietom, posiadającym wykształcenie średnie lub wyższe, dysponującym miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 3000,00 zł i zamieszkającym w Warszawie, Krakowie i Poznaniu. Wyniki badań wskazują, że seniorzy z wyższym wykształceniem częściej deklarowali, że lubią robić zakupy aniżeli badani z wykształceniem podstawowym (współczynnik Tau-b Kendalla wyniósł 0,161 dla  $p \leq 0,01$ ). Z przeprowadzonej analizy wynika także, że kobiety o wiele częściej niż mężczyźni nie tylko wyrażały skłonność do robienia częstszych zakupów, ale także deklarowały, że zakupy sprawiają im dużą przyjemność (współczynnik Tau-b Kendalla wyniósł 0,117 dla  $p \leq 0,01$ ). Z kolei lepsza sytuacja finansowa badanych seniorów nie tylko motywowała ich do częstszego robienia zakupów, a także powodowała, że częściej twierdzili oni, iż zakupy sprawiają im dużą lub bardzo dużą przyjemność (współczynnik Tau-b Kendalla wyniósł 0,109 dla  $p \leq 0,01$ ). Ponadto część z nich (przeważnie kobiety) twierdziła, że lubi bądź bardzo lubi robić zakupy, a także podkreślała, że na zakupy wybiera się często w towarzystwie zaprzyjaźnionej sąsiadki lub przyjaciółki.

**Tabela 6.2. Determinanty zakupu artykułów żywnościowych w badanych gospodarstwach seniorów (w %)**

Wyszczególnienie	Ma bardzo duże znaczenie	Ma duże znaczenie	Nie ma żadnego znaczenia
Cena	81,6	14,9	3,5
Jakość	65,3	29,8	4,9
Warunki użytkowe	46,3	53,7	–
Marka	29,3	55,6	15,1
Moda	13,5	40,3	46,2
Promocje	55,8	30,7	13,5
Miejsce zakupu	33,2	49,8	17,0
Opakowanie produktu	26,1	53,4	20,5
Przyzwyczajenie	15,9	44,3	39,8
Chęć wyróżnienia się	2,9	12,5	84,6
Reklama	30,1	56,0	13,9

Źródło: badania własne.

Natomiast największą niechęć do robienia zakupów wskazywali seniorzy w wieku sędziwym (85+), głównie mężczyźni, legitymujący się wykształceniem wyższym i zasadniczym zawodowym, dysponujący miesięcznym dochodem na 1 osobę nieprzekraczającym 2000,00 zł i zamieszkujący Wrocław i Lublin.

Z przeprowadzonego badania wynika ewidentnie, że starsi konsumenci dużą wagę przy zakupie produktów żywnościowych przywiązują do świeżości, jakości,

pochożenia produktu i promocji, natomiast coraz mniej są wrażliwi na markę artykułu, reklamę oraz komplementarność oferty (tabela 6.2). W świetle przeprowadzonych badań ich wyniki nie są zaskakujące.

Z przeprowadzonego badania wynika, że cena produktu jest dla osób w starszym wieku najważniejszym czynnikiem decydującym o zakupie produktów żywnościowych. Wskazało na nią ponad 4/5 ankietowanych. Sytuacja ta nie dziwi, zważywszy na trudną sytuację finansową osób starszych oraz asygnowanie na cele żywnościowe znacznej części rozporządzalnych dochodów. Na podstawie zgromadzonego materiału empirycznego zaobserwowano, że kobiety nieco częściej niż mężczyźni wymieniały cenę jako czynnik mający największe znaczenie przy zakupie produktów żywnościowych (odpowiednio: 85,5% i 79,2%). Odnotowano też, iż na opinie badanych seniorów wpływał ich wiek. Najrzadziej deklarowali zgodność z tym stwierdzeniem najmłodszy badani w wieku 65–74 lata – 53,2%), najwięcej zaś z grupy wiekowej 85 lat i więcej – 91,4%. Poziom wykształcenia to kolejna zmienna różnicująca opinie badanej populacji na temat wpływu ceny na decyzje zakupu produktów żywnościowych. Najczęściej seniorzy posiadający wykształcenie podstawowe (95,8%) i zasadnicze zawodowe (93,7%) deklarowali, że przy zakupie najistotniejsze znaczenie ma dla nich cena produktu. W badaniu zaobserwowano także, że osoby w starszym wieku, uczestniczące we wspólnotach parafialnych (89,9%), częściej niż słuchacze UTW (73,3%), największą wagę przywiązują do ceny produktu.

Przeszło 3/5 seniorów wskazało jakość produktu jako czynnik odrywający kluczową rolę przy zakupie produktów żywnościowych (zwłaszcza ekożywności). Przywiązywanie wagi do jakości produktu wzrasta w miarę wzrostu dochodów. Zamożniejsi konsumenci, z natury bardziej wymagający, aspirujący, poszukujący są zainteresowani nabywaniem lepszych substytutów danego produktu bądź produktów bardziej luksusowych. Potwierdzają to z resztą przeprowadzone badania bezpośrednie. Największe zainteresowanie dobrami lepszej jakości wystąpiło w gospodarstwach najzamożniejszych, dysponujących miesięcznym rozporządzalnym dochodem powyżej 4000,00 zł na 1 osobę i odwrotnie – im niższe dochody, tym mniejszego znaczenia nabiera jakość produktu (współczynnik Tau-b Kendalla wyniósł 0,225 dla  $p \leq 0,01$ ). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że jakość jest zespołem zalet i wad określonego produktu żywnościowego widzianych oczami konsumenta i jako typowa cecha niemierzalna ma wymiar czysto subiektywny, odnoszący się do konkretnej osoby. Wiek również w tym przypadku okazał się zmienną różnicującą opinie respondentów w tym zakresie. Najczęściej opinię na temat jakości jako czynnika mającego najistotniejsze znaczenie przy zakupie produktów żywnościowych wyrażali badani z grupy wiekowej 65–74 lata (72,1%), najrzadziej – z grupy wiekowej 85 lat i więcej (36,6%). Poziom wykształcenia to także zmienna różnicująca opinie badanych seniorów na temat istoty jakości nabywanych produktów żywnościowych. Najczęściej opinię tę deklarowali respondenci legitymujący się wykształceniem wyższym (75,3%), najrzadziej z wykształceniem podstawowym (24,7%). Odnotowano także, że na jakość produktu, jako najważniejszy determinant przy robieniu zaku-

pów artykułów żywnościowych, wskazywali słuchacze UTW (71,2%). Jedynie 59,4% seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych wskazało ten czynnik przy zakupie żywności.

Dla prawie 2/3 seniorów istotne znaczenie przy zakupie produktów żywnościowych mają również promocje, zaś dla prawie połowy badanych – wartości użytkowe. Najczęściej te czynniki, jako kluczowy determinant zakupu produktów żywnościowych, wskazywali seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata (57,3%), mający wykształcenie średnie (56,7%), dysponujący miesięcznymi dochodami *per capita* do 4000,00 zł (53,6%) oraz aktywnie uczestniczący w zajęciach organizowanych przez UTW (59,2%).

Co trzeci badany wskazał markę, reklamę i opakowanie produktu jako czynniki odgrywające istotną rolę przy dokonywaniu zakupów. Rozkład odpowiedzi był zróżnicowany, uzależniony w dużej mierze od zamożności gospodarstwa domowego (33,8% w gospodarstwach najzamożniejszych do 9,7% w gospodarstwach domowych o najniższej zamożności do 2000,00 zł na 1 osobę), poziomu wykształcenia (36,6% wskazań wśród osób legitymujących się wykształceniem wyższym, zaś najmniej – wśród respondentów z wykształceniem podstawowym – 7,3%), wieku (najczęściej wagę do marki, jako czynnika mającego najistotniejsze znaczenie przy zakupie żywności przywiązywali respondenci w grupie wiekowej 65–74 lata, najrzadziej z grupy wiekowej – 85 lat i więcej). Odnotowano również, że to dla słuchaczy UTW (35,8%), a nie dla badanych uczestniczących we wspólnotach parafialnych (21,2%) czynniki takie jak: marka, reklama i opakowanie produktu mają duże znaczenie przy zakupie artykułów żywnościowych.

Znacznie mniej badanych wskazało na: przyzwyczajenia (15,9%), modę (13,5%) oraz chęć wyróżnienia się (2,9%).

Czynniki, którymi kierują się osoby starsze przy podejmowaniu decyzji zakupu dóbr związanych z wyposażeniem zestawiono w tabeli 6.3.

Ciekawych spostrzeżeń dostarczyła analiza danych na temat kryteriów wyboru produktów rynkowych. Decyzje badanych seniorów w zakresie wyborów odzieży i obuwia określają cztery czynniki: cena, jakość, walory użytkowe i marka, zaś mniejsze znaczenie mają miejsce zakupu, przyzwyczajenie i opakowanie produktu. W przypadku mebli o zakupie najbardziej decydują głównie walory użytkowe i cena. Nieco mniejsze znaczenie, chociaż istotne, ma także cena. Nabywając sprzęt AGD i RTV, osoby starsze biorą pod uwagę przede wszystkim jakość, natomiast nieco mniejsze znaczenie mają dla nich takie determinanty jak: marka i cena. W przypadku zakupu środków czystości istotną rolę odgrywają: cena, jakość, marka i przyzwyczajenia konsumentów. Z kolei na decyzje zakupu kosmetyków do codziennej higieny osobistej wpływają ich cena i jakość, a także pewne przyzwyczajenia konsumentów. Nieco mniejsze znaczenie w ich zakupie mają także walory użytkowe i marka. Ważną grupą produktów rynkowych są także szeroko rozumiane usługi, np. usługi medyczne oraz usługi w zakresie kultury i wypoczynku. W przypadku usług medycznych o ich zakupie decydują jakość, cena i miejsce zakupu oraz w mniejszym

stopniu przyzwyczajenia badanych seniorów. Te same determinanty wysuwają się na plan pierwszy w przypadku zakupu usług w zakresie kultury i wypoczynku.

**Tabela 6.3. Czynniki uwzględniane przy zakupie wybranych dóbr rynkowych w badanych gospodarstwach seniorów (w %)**

Kategoria	Odzież i obuwie	Mebel	Sprzęt AGD	Sprzęt RTV	Środki czystości	Higiena osobista	Usługi medyczne	Usługi w zakresie kultury i wypoczynku
Cena	53,1	59,3	46,3	58,6	50,1	27,8	75,1	56,3
Jakość	50,4	49,7	83,6	73,1	28,3	16,2	89,3	58,2
Walory użytkowe	46,2	66,8	21,6	40,8	3,9	3,6	–	13,6
Marka	26,3	20,2	67,6	53,1	19,6	8,1	–	49,8
Moda	24,0	6,3	2,1	4,9	1,0	1,0	–	3,6
Promocje	23,8	10,7	14,3	8,9	6,7	5,9	3,4	–
Miejsce zakupu	9,6	16,3	9,4	9,0	5,6	4,0	59,8	19,6
Opakowanie produktu	2,8	1,0	1,3	1,2	7,1	2,3	–	–
Przyzwyczajenie	3,0	2,3	1,1	2,6	24,3	18,3	54,8	8,3
Możliwość wyróżnienia się	8,6	1,0	2,4	1,9	–	–	–	1,9
Reklama	1,4	1,8	2,8	3,6	5,2	2,3	1,6	4,3

Źródło: badania własne.

W kontekście przeprowadzonego badania można wnioskować, że z przeanalizowanych zachowań osób starszych wynika, że dobra trwałego użytku postrzegane są głównie przez pryzmat ich jakości i ceny. Dowodzi to, że seniorzy przy zakupie wybranych dóbr rynkowych większą wagę przywiązują do jakości większości produktów aniżeli do ich ceny. Taka preferencja determinant branych pod uwagę przez starszych konsumentów przy zakupie dóbr rynkowych nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do sprzętu AGD i RTV oraz usług medycznych. Z kolei przy zakupie odzieży i obuwia, mebli, środków czystości, kosmetyków do higieny osobistej oraz usług w zakresie kultury i sztuki, najistotniejszym czynnikiem brany pod uwagę jest cena.

### 6.3. Wybrane alternatywne trendy konsumenckie a zachowania konsumenckie osób w wieku 65 lat i więcej

#### 6.3.1. Pojęcie trendu i alternatywnych trendów konsumenckich

Przez „trend” pojmuje się istniejący w danym momencie kierunek rozwoju w jakiejś dziedzinie, bądź, bardziej ogólnie, monotoniczny składnik zależności badanej cechy od czasu. Znaczący temat H. Vejlgaard definiuje trend jako proces zmiany, który jest ujmowany z perspektywy psychologicznej, ekonomicznej lub socjologicznej, mogący mieć charakter krótko- lub długookresowy oraz zasięg regionalny bądź globalny (Vejlgaard, 2008, s. 8). Z tego punktu widzenia trend w zachowaniach konsumenckich jest pojmowany jako określony kierunek zmiany w stylu życia modelowego konsumenta, działający w sposób obiektywny, czyli niezależnie od jego woli i świadomości. W szerszym ujęciu można powiedzieć, że trendy w sferze konsumpcji powstają na skutek oddziaływania otoczenia w wymiarze: społecznym, ekonomicznym, prawnym, politycznym, demograficznym i technologicznym na zachowania nabywcze konsumentów, i w efekcie rzutują na zmiany wzorców konsumpcji. Zdaniem F. Shawa (2009) pojawiające się trendy konsumenckie wpływają na sposób funkcjonowania przedsiębiorstw, tworząc tym samym nowe reguły funkcjonowania współczesnych organizacji. Natomiast podstawowymi cechami trendów są ich zmienność, wzajemne nakładanie się (współwystępowanie) oraz jednoczesne pojawianie się kontr trendów (dywergencja).

Z kolei „nowe” lub „alternatywne” trendy konsumenckie pojmowane są jako obiektywne i długoterminowe kierunki ogólnych wyborów, zachowań i preferencji konsumentów, będące konsekwencją przemian społeczno-politycznych, prawnych, kulturowych, demograficznych i technologicznych, permanentnie dokonujących się w otoczeniu rynkowym. Stanowią one bogate źródło bodźców do tworzenia nowych produktów<sup>1</sup> (Zalega, 2013a, s. 4). Należy również pamiętać o tym, że zarówno badanie, jak i analiza trendów sprowadzają się w dużym stopniu do wnioskowania dedukcyjnego, bazującego na szerokim spektrum trudnych do uogólnienia obserwacji.

Niewątpliwie wydłużanie się średniej długości trwania życia ludzkiego, i co za tym idzie – powolne starzenie się społeczeństw, rzutuje w istotny sposób na zachowania konsumenckie osób starszych.

<sup>1</sup> Ważnymi graczami w procesie powstania nowych trendów są kreatorzy trendów i tzw. trendsetterzy (*trendsetters*). Ci pierwsi stanowią nieliczną i elitarną grupę rekrutującą się spośród wynalazców, innowatorów, pionierów i odważnych przedsiębiorców, niestroniących od ryzyka wprowadzania na rynek nowych produktów i modeli biznesowych. Natomiast trendsetterzy, czyli prekursorzy i propagatorzy alternatywnych trendów, są grupą dużo liczniejszą i pochodzą z różnych grup społecznych i zawodowych. To właśnie trendsetterzy jako pierwsi akceptują nowy produkt lub styl, zaczynając go używać i propagować, dzięki czemu stają się najważniejszym ogniwem w procesie krystalizowania się nowych trendów konsumpcyjnych. Szerzej w: H. Vejlgaard, *Anatomy of trend*, McGraw-Hill, New York 2008, s. 9–16.

Stopniowo rosnący udział ludzi w starszym wieku w społeczeństwie jest związany z takimi zjawiskami jak: starzenie się pokolenia tzw. *baby-boomers*<sup>2</sup>, czyli osób urodzonych w latach 1945–1965, zmniejszenie się liczby dzieci w rodzinach i znaczny wzrost długości życia. Konsekwencją tych zjawisk są zmiany we współczesnym gospodarstwie domowym, które polegają na zmniejszaniu się przeciętnej liczby osób w gospodarstwie i wzroście liczby tych gospodarstw, w których dochody mają dwie osoby (Giannakouris, 2008, s. 10). W sferze konsumpcji zwiększający się udział osób w starszym wieku i ich emancypacja ekonomiczna w istotny sposób wpływają zarówno na poziom, jak i strukturę konsumpcji. Rozwój systemów zabezpieczenia na starość w postaci rozbudowanych systemów emerytalno-rentowych oraz wcześniejsze usamodzielnianie się dzieci sprawiają, że starsi ludzie dysponują nie tylko dużą ilością czasu wolnego, ale także coraz większą ilością środków finansowych, które w dużym stopniu przeznaczają na bieżącą konsumpcję. Kolejnym ważnym determinantem przemian w strukturze tej grupy osób jest zmiana ich stylu życia. Dynamiczny rozwój medycyny i racjonalizacja trybu życia sprawiają, że osoby starsze próbują opóźnić upływ czasu i „oszukać naturę”, starając się upodobnić w niektórych swoich zachowaniach (np. w sposobie ubierania się, spędzania czasu wolnego itd.) do młodszych pokoleń (Giddnes, 2009, s. 12–13). Ma to bezpośrednie przełożenie na zachowania nabywcze tej grupy osób w procesie podejmowania decyzji konsumenckich.

Dotychczas obowiązujący stereotyp osoby starszej, jako człowieka samotnego i biednego, zaczyna powoli ustępować obrazowi czynnego oraz zainteresowanego aktywnym życiem człowieka i konsumenta, który podchodzi do życia bardziej hedonistycznie, próbując zaspokoić odczuwane potrzeby własne i członków najbliższej rodziny.

Osoby w wieku 65 lat i więcej najczęściej ulegają trzem alternatywnym trendom konsumenckim, takim jak: wirtualizacja konsumpcji, domocentryzm i sprytnie zakupy, w mniejszym zaś stopniu – świadomej konsumpcji, konsumpcji współpracującej (kolaboratywnej) i etnocentryzmowi konsumenckiemu.

### 6.3.2. Wirtualizacja konsumpcji jako wyznacznik zachowań konsumenckich osób w wieku 65+

We współczesnym świecie można zaobserwować znaczące zmiany, jakie dokonują się w sferze konsumpcji. Dotyczą one zmian przedmiotów konsumpcji, jak i sposobu zaspokajania potrzeb. Wiek XXI jest niewątpliwie okresem przejściowym pomiędzy nowoczesnością a ponowoczesnością. Wspomniana ponowoczesność charakteryzuje

<sup>2</sup> Według szacunków firmy Deloitte do 2015 r. pokolenie *baby boomers*, które wchodzi obecnie w wiek emerytalny, w samych tylko Stanach Zjednoczonych zgromadzi 60% dobrobytu społeczeństwa amerykańskiego i będzie odpowiadać za 40% ogólnych wydatków ([http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A\\_Consumer2020\\_sg8.pdf](http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A_Consumer2020_sg8.pdf) (14.08.2012)).

się różnorodnością oraz pluralizmem stylów. Natomiast do postmodernistycznych uwarunkowań konsumpcji można zaliczyć: rozczłonkowanie, nadrzeczywistość środków przekazu i stymulacji, urzeczywistnienie wartości na dalszych etapach cyklu konsumpcji oraz zestawienie przeciwieństw (van Raaij, 2001, s. 331–342; Antonides i van Raaij, 1998, s. 61–62). Tendencje te coraz częściej znajdują odzwierciedlenie w zachowaniach nabywczych współczesnego konsumenta<sup>3</sup>. Przykładem wspomnianej nadrzeczywistości może być rzeczywistość wirtualna, w którą dość dobrze wpisuje się wirtualizacja w sferze konsumpcji.

Dynamiczna ekspansja nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych sprawia, że są one coraz częściej obecne w życiu codziennym konsumentów (także tych w starszym wieku), rzutując bezpośrednio na ich zachowania konsumenckie. Postęp technologiczny prowadzi do powstania nowych rozwiązań w różnych obszarach aktywności człowieka, począwszy od nauki i pracy po sposób spędzania czasu wolnego i dokonywania zakupów. Niewątpliwie w XXI wieku procesy gospodarcze i społeczne coraz silniej osadzają rozwój społeczeństwa, w tym osób starszych, na informacji i pochodzącej z niej wiedzy, co wraz ze zmianami demograficznymi dokonującymi się w wielu krajach europejskich, w tym w Polsce, skłania do refleksji nad odnajdywaniem się seniorów w świecie współczesnych trendów konsumenckich, do których zaliczana jest także wirtualizacja konsumpcji.

Wirtualizacja konsumpcji jest alternatywnym trendem konsumenckim, który nabiera na sile w ciągu ostatnich kilku lat i jest związany z rozwojem społeczeństwa sieci oraz zmianami technologicznymi (głównie technologii informacyjnych i telekomunikacyjnych, z których Internet wywiera największy wpływ na zachowania nabywcze konsumentów)<sup>4</sup>. Wirtualizacja oznacza coraz większy udział elektro-

<sup>3</sup> Rozczłonkowanie polega na tym, że konsument, w zależności od tego, jakich produktów aktualnie używa, staje się kreatywnym menedżerem lub pomysłowym panem domu. Rozczłonkowanie to także produkcja segmentowa, czyli – inaczej – masowa indywidualizacja. Z kolei przykładem nadrzeczywistości są: 1) rzeczywistość wirtualna (społecznościowe gry komputerowe, fora, portale tematyczne); 2) przestrzeń cybernetyczna (stymulatory lotów, gry PS3 z walkami na żywo, projekcje filmowe 3D w kinach) oraz 3) rozwój tzw. filmów i czasopism ucieczkowych. Natomiast urzeczywistnienie wartości na dalszych etapach cyklu konsumpcji jest związane z tzw. dekoncentracją podmiotu, czyli pomieszaniem podmiotu i przedmiotu. Produkty wydają się coraz częściej wyznaczać warunki i sposoby konsumpcji. Konsument musi postępować zgodnie z instrukcjami dołączonymi do produktów, aby osiągnąć korzyści i uniknąć kłopotów. W pomieszanie podmiotu i przedmiotu wpisuje się także tzw. samoopakowanie i samomarketing ludzi. Uprzedmiotowienie i przekształcenie w produkt handlowy własnego ciała i własnego „ja” pozwala coraz większej liczbie ludzi być „konsumowanym” przez innych, tak jak produkty dostępne na rynku (np. gwiazdy filmowe, celebryci). Kolejną tendencją postmodernistycznych uwarunkowań konsumpcji jest zestawienie przeciwieństw. Polega ono na akceptacji połączeń dotąd niespotykanych, paradoksalnych zestawień przeciwieństw, które tworzą nowe alternatywne gatunki.

<sup>4</sup> Wirtualizacja oraz fonizacja konsumpcji spowodowały rozwój nowego trendu, nazywanego multitaskingiem, który jest umiejętnością wykonywania wielu czynności i zadań jednocześnie. Trend ten można zaobserwować praktycznie w życiu codziennym konsumentów, przy słuchaniu

nicznych środków przekazu, takich jak: telewizja, radio czy Internet w zaspokajaniu potrzeb ludzkich. Ułatwia organizację życia codziennego, natomiast poprzez redukcję ograniczeń związanych z mobilnością konsumentów i informacji oraz umożliwienie bezpośredniego dostępu do produktów i usług, wirtualizacja przyczynia się do kreowania konsumpcji domocentrycznej (Zalega, 2013b, s. 133). Można powiedzieć, że wirtualizacja oznacza proces przekształcania bytów realnych za pomocą technologii ICT w byty abstrakcyjne, amorficzne, które istnieją i funkcjonują w przestrzeni wirtualnej (Małachowski, 2000, s. 17). Do społecznych przesłanek wirtualizacji niewątpliwie należą:

- skłonność konsumentów do (gry)walizacji (*gamification*) – coraz częściej konsument poszukuje ofert z wbudowanym mechanizmem zabawy (*funware*), pozwalającym rywalizować o nagrodę czy przejście na wyższy poziom;
- cyfryzacja codziennego życia – na stałe zalogowany do Internetu konsument nieustannie sprawdza jego zawartość z obawy przed utratą ważnych informacji, tzw. efekt FOMO (*fear of missing out*);
- potrzeba wchodzenia w wirtualne interakcje, które przejawiają się w generowaniu i komentowaniu treści w Internecie.

Wspomniane media zrewolucjonizowały zachowania konsumpcyjne większości ludzi, w tym ludzi starszych, zmieniając ich aspiracje, głównie w odniesieniu do dóbr zaspokajających potrzeby wyższego rzędu, a zatem potrzeby w zakresie edukacji, kultury i szeroko pojmowanej rozrywki. Najogólniej mówiąc, wirtualizacja przejawia się w olbrzymiej swobodzie użytkowników przy wyborze treści konsumowanych. Wraz z popularyzacją Internetu pojawił się nowy rodzaj komunikowania się ludzi ze światem, nazywany w literaturze przedmiotu samokomunikacją. Blogi, mikroblogi czy portale społecznościowe stały się naturalną częścią codziennego życia olbrzymiej liczby ludzi na całym świecie, zaś same w sobie stały się przedmiotem nie tylko konsumpcji, lecz także prokonsumpcji. Wymiana doświadczeń pomiędzy konsumentami na forach czy grupach dyskusyjnych prowokuje zmiany i przyczynia się do upowszechniania zwyczajów nabywczych oraz do wypierania z rynku produktów, które nie sprostały oczekiwaniom konsumentom (Aldridge, 2006). Internet i wirtualizacja sprawiają, że przekształceniu ulega cały proces decyzyjny konsumentów – od stadium pobudzenia potrzeby, aż do zawarcia transakcji i zachowań posprzedażowych. Zachowania zakupowe osadzone w rzeczywistości wirtualnej dotyczą głównie ludzi młodych, co nie oznacza, że nie dotyczą seniorów – są one po prostu zdecydowanie mniej nasilone.

---

muzyki i równoczesnym czytaniu gazety czy przeglądaniu stron internetowych i równoczesnym korzystaniu z komunikatorów. Większość nowych urządzeń przenośnych, np. tabletów, daje możliwość jednoczesnego korzystania przez użytkowników z wielu aplikacji. Prawie każde nowe urządzenie typu telefon komórkowy czy e-czytnik, oprócz tego, że ma podstawowe funkcje, umożliwia równoczesne odtwarzanie plików tekstowych, graficznych i dźwiękowych.



Innowacje technologiczne, w tym rozwój nowych mediów przekazu, nieustannie dynamizują procesy wirtualizacji zachowań konsumentów. Wirtualizacja konsumpcji przybiera na sile wraz z upowszechnieniem się smartfonów i tabletów oraz oprogramowania umożliwiającego zaspokojenie różnych potrzeb. Przykładem trendu wynikającego z wirtualizacji konsumpcji jest *point and know/point and buy*, polegający na zdobywaniu wiedzy o otaczającym świecie z wykorzystaniem ekranów urządzeń mobilnych. Coraz powszechniejsze jest także wykorzystanie technologii NFC (*Near Field Communication*) pozwalającej na komunikację bezprzewodową między urządzeniami znajdującymi się w bliskiej odległości (np. płatność mobilna, dzięki wykorzystaniu karty płatniczej w telefonie komórkowym), a także kodów QR (*Quick Response*), które oprócz przekazywania informacji o produkcie, jego cenie i cechach, umożliwiają obejrzenie filmu o procesie produkcji, zawierają ukryte logo producenta oraz pozwalają na łączenie się z serwisami społecznościowymi (Zalega, 2016d, s. 213–214). W rezultacie można zaobserwować zmiany w poziomie i strukturze konsumpcji, chociażby w zakresie uczestnictwa kulturalnego konsumentów. Można powiedzieć, że wirtualizacja konsumpcji przejawia się w sposobie konsumowania najbardziej popularnych dóbr kulturowych i rozrywkowych, a ponadto koncentruje się na potrzebach jednostek. Cechą charakterystyczną wirtualizacji konsumpcji jest również możliwość przenoszenia potrzeb sfery publicznej do prywatnej. Obejrzenie nowego filmu, przedstawienia teatralnego, koncertu czy zrobienie prostych zakupów może się odbyć bez wychodzenia z domu. Wszystkie te potrzeby konsumenci mogą zaspokoić, korzystając z odpowiednich zasobów Internetu (Zalega, 2012, s. 131; Latusek i Zalega, 2012, s. 161).

Cechą wirtualizacji zachowań konsumentów jest swoiste kurczenie się czasu i przestrzeni w komunikacji międzyludzkiej za sprawą Internetu i telefonu komórkowego. Nowe technologie zmieniły sposób postrzegania czasu przez ludzi, a także wpłynęły na transformację możliwości i ograniczeń mobilności ludzi i informacji. Zmiany technologiczne i organizacyjne zaistniałe dzięki dynamicznemu rozpowszechnieniu Internetu spowodowały, że w dzisiejszych czasach coraz częściej dokonuje się rozróżnienia między czasem wirtualnym a momentalnym. Główną cechą czasu momentalnego jest zniesienie podziału na dzień i noc, dni robocze i weekendy, dom i miejsce pracy czy wypoczynek i pracę (Urry, 2009, s. 179–180). W rezultacie komputeryzacja społeczeństwa i dynamiczny rozwój Internetu stały się jednym z bardziej widocznych bodźców zmieniających zachowania konsumentów, ponieważ te nie pozostały bez wpływu na: przyjmowane formy komunikacji w życiu i biznesie, definicję odległości w czasie i przestrzeni, powstanie nowych produktów cyfrowych czy zwiększenie dostępności konsumpcji dóbr i usług. Tym samym czynniki te zmieniły niejako aspiracje polskich konsumentów.

Konstatując dotychczasowe rozważania na temat wirtualizacji konsumpcji, można powiedzieć, że umożliwia ona wielu osobom, w tym seniorom, realizację różnorodnych potrzeb w zakresie:

- nawiązywania i utrzymywania kontaktów towarzyskich na odległość;

- tworzenia alternatywnej rzeczywistości;
- zaspokojenia potrzeb kulturalnych (np. oglądanie filmów czy koncertów, słuchanie muzyki) i edukacyjnych (np. nauka języków obcych, czytanie czasopism i gazet online);
- szybkiego poszukiwania informacji o świecie;
- dokonywania zakupu produktów i usług za pośrednictwem Internetu;
- wirtualizacji kultury, czyli zastępowania kultury znaku przez kulturę obrazu.

Wirtualizację, czyli dematerializację dóbr, możemy zaobserwować praktycznie od drugiej połowy lat 90. XX wieku, gdy Internet zaczynał stawać się coraz bardziej popularny, począwszy od oprogramowania dostępnego tylko online, przez muzykę, film, prasę i książki. Porównując wszystkie te rynki i mówiąc oczywiście o produkcie cyfrowym, czyli treści zdigitalizowanej, a nie kanałach dystrybucji, można zauważyć, że w Polsce dominuje sprzedaż gier (42%) i muzyki (32%). Sprzedaż prasy (5%) i e-booków (4%) stanowi łącznie zaledwie 9% przychodów ze sprzedaży kontentu zdigitalizowanego (Latusek i Zalega, 2012, s. 161–162).

Z przeprowadzonego badania wynika, że niespełna 1/4 badanych zakupuje produkty i usługi przez Internet. Ponad 2/3 z nich uważa zakupy w sieci za równie bezpieczne co tradycyjne. Największy wpływ na zaufanie badanych mają opinie innych osób, bowiem co trzeci badany wybiera sklepy rekomendowane przez znajomych. Jeśli chodzi o częstotliwość nabywania produktów i usług przez Internet, to 24% respondentów korzysta z oferty sklepów online, niespełna 21% badanych kupuje w Internecie przynajmniej raz w miesiącu, a prawie co trzeci kilka razy w roku. Najwięcej e-konsumentów wśród seniorów jest wśród osób z grupy wiekowej 65–74 lata. Mężczyźni częściej niż kobiety korzystają z zakupów internetowych. To kobiety jednak częściej niż mężczyźni wykorzystują Internet do szukania informacji o produktach przed dokonaniem zakupów. Jak pokazują badania bezpośrednie, w opinii seniorów dokonujących zakupów online, największą ich zaletą są:

- oszczędność czasu (73%);
- dostawa zamówienia do domu (71%);
- możliwość przeanalizowania oferty zakupu w domu (64%);
- niska i konkurencyjna cena produktów i usług (62%);
- większe możliwości wyboru produktów niż w sklepach tradycyjnych (21%);
- łatwość dokonywania płatności (17%);
- dostęp informacji o produkcie (9%);
- możliwość zwrotu produktu bez podawania przyczyny (6%).

Należy zaznaczyć, że ponad 4/5 badanych dokonujących zakupów produktów i usług przez Internet korzysta z umieszczonych na stronie sklepu opinii rekomendacji innych użytkowników, zaś co trzeci senior szuka ich na niezależnych portalach (np. w porównywalnych wyszukiwarkach). Niepokojące jest jedynie to, że niespełna

2% osób w wieku 65+ czyta regulamin sklepu i sprawdza certyfikaty potwierdzające bezpieczeństwo i rzetelność sklepu.

Respondenci najczęściej nabywają przez Internet: ubrania – 14,6%, sprzęt elektroniczny – 12,7%, komputery i akcesoria – 7,1%, kosmetyki – 6,4%, książki – 6,3%, w tym książki elektroniczne i audiobooki – 2,6% i usługi bankowe – 3,7%. Wśród innych rzeczy ankietowani seniorzy wymieniają lekarstwa i suplementy diety, bilety na pociąg/autobus/samolot, artykuły budowlane, meble oraz inne elementy wyposażenia mieszkania. Z przeprowadzonego badania wynika, że przeciętna wartość towarów i usług zakupionych online na jedną osobę dokonującą zakupów wyniosła 1967,79 zł. Z zakupów online wśród starszych konsumentów najczęściej korzystają osoby z grupy wiekowej 65–74 lata, z wykształceniem wyższym lub średnim, o miesięcznych dochodach *per capita* powyżej 3000,00 zł, mieszkające w Warszawie (27,3%), Krakowie (26,7%), Gdańsku (25,8%), Katowicach (25,6%) i Toruniu (25,1%) oraz będące słuchaczami UTW (28,8%). Wynika z tego, że zakupów w sieci dokonują głównie zamożniejsi i bardziej wyedukowani seniorzy. Z uwagi na to, że w polskiej populacji dobrze sytuowane osoby w starszym wieku z wysokimi dochodami nie stanowią licznej grupy, być może w tym tkwi jedna z przyczyn niskiego udziału seniorów na rynku zakupów internetowych. Nie bez znaczenia jest także tradycjonalizm i mentalność osób starszych, które są w opozycji do robienia zakupów online.

Robiąc zakupy online, badani seniorzy korzystają przede wszystkim z oferty serwisów ogłoszeniowych (głównie takich jak: Gratka.pl, Tablica.pl oraz Gumtree.pl), porównywarek cen (głównie takich jak: Ceneo.pl, Skapiec.pl oraz Nokaut.pl) oraz w mniejszym stopniu z pasażerów handlowych i katalogów, wykorzystując do zakupów urządzenia mobilne, a za produkty płacąc za pomocą systemów płatności internetowej.

Osoby w starszym wieku uczestniczą także w aukcjach internetowych. Największą popularnością w opinii badanych cieszy się Allegro, zaś nieco mniejszą eBay. Starsi konsumenci na aukcjach internetowych częściej kupują produkty, niż je sprzedają. Najczęściej kupowanymi produktami są: odzież, biżuteria, książki i filmy.

Permanentny rozwój technologii mobilnej modyfikuje preferencje konsumentów w zakresie urządzeń zapewniających dostęp do Internetu. W przypadku osób starszych preferencje w tym zakresie nie ulegają tak szybkim zmianom. Ponad 2/3 badanych korzystających z Internetu łączy się z siecią, wykorzystując komputer stacjonarny lub laptop, prawie co trzeci korzysta ze smartfona, a zaledwie co dziesiąty – z tabletu.

Procesy wirtualizacji odnoszą się także do konsumpcji na rynkach finansowych, które są permanentnie dynamizowane przez rozwój elektronicznych mediów przekazu. Wirtualizację konsumpcji należy jednak rozpatrywać w kontekście rodzaju usług finansowych nabywanych przez Internet, a także poprzez zakres korzystania z nich w świecie wirtualnym oraz aktywność konsumentów w komunikowaniu się z instytucjami finansowymi drogą elektroniczną. Badania bezpośrednie pokazują, że osoby w wieku 65+ rzadko nabywają usługi finansowe przez Internet. Ponadto z przeprowadzonego badania wynika, że wśród osób w starszym wieku zaledwie 63,4% ma

konto osobiste. Jedynie co dziesiąty badany założył konto bankowe samodzielnie przez Internet, pozostali nabyli takie konto w oddziale banku. Główną przyczyną takiego zachowania osób w starszym wieku jest niewątpliwie obawa o bezpieczeństwo dokonywanych transakcji oraz stosunkowo niski poziom wiedzy w tym zakresie. Natomiast w przypadku kart płatniczych/kredytowych badani seniorzy nabywają je wyłącznie w oddziale banku. Żaden z respondentów nie nabył karty płatniczej/kredytowej za pomocą kanałów elektronicznych. Również w przypadku lokat terminowych i rachunków oszczędnościowych najpopularniejszym miejscem ich nabywania jest oddział banku. Ponad 98,3% badanych postępuje w ten sposób. Lokatę terminową przez Internet założyło zaledwie 1,7% badanych, natomiast rachunki oszczędnościowe – niespełna 1,1%. Przeprowadzone badania dobitnie potwierdzają niskie zainteresowanie osób starszych usługami bankowymi przez Internet. Mają na to wpływ poziom dochodów, wykształcenie i niskie kompetencje cyfrowe osób starszych. Ponadto z przeprowadzonych badań bezpośrednich wynika, że seniorzy są szczególnie narażeni na wykluczenie finansowe<sup>5</sup>, z uwagi na niechęć do korzystania z innowacyjnych produktów i kanałów dystrybucji. Osoby w starszym wieku będące klientami instytucji finansowych są bardziej konserwatywne od młodszych klientów oraz oczekują indywidualnej obsługi, i to najlepiej przez znanych sobie pracowników.

Na podstawie przeprowadzonego badania można wnioskować, że usługi bankowe drogą elektroniczną nabywają najczęściej osoby w wieku 65–74 lata, najrzadziej zaś osoby w wieku 85 i więcej lat. Płeć także różnicuje konsumentów w tym zakresie. Mężczyźni, znacznie częściej niż kobiety, samodzielnie nabywają usługi finansowe w świecie wirtualnym. Korzystanie z różnych usług finansowych przez Internet cechuje głównie osoby legitymujące się wykształceniem wyższym, mieszkające w dużych aglomeracjach miejskich (głównie w Warszawie, Krakowie i Poznaniu), mające miesięczne dochody *per capita* w przedziale 4001–5000 zł i będące reprezentantami dwuosobowych gospodarstw domowych. Słuchacze UTW, zdecydowanie częściej niż seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych, cechują się mniejszym wykluczeniem cyfrowym, w konsekwencji czego częściej nabywają usługi finansowe przez Internet.

Badania bezpośrednie pokazują, że Internet jest jedynie dla co piątego badanego seniora ważnym źródłem informacji o instytucjach finansowych i oferowanych przez nich usługach. Natomiast dla przeszło 2/3 badanych tym źródłem informacji są pracownicy instytucji bankowych, zaś dla niespełna 20% – ulotki i inne materiały reklamowe.

Z przeprowadzonego badania wynika, że jest niewielki odsetek osób w starszym wieku (6,3%), które, wykorzystując Internet, dzielą się swoją wiedzą z innymi konsumentami o usługach finansowych, usługach i formach ich świadczenia. W tym obsza-

<sup>5</sup> Wykluczenie finansowe według Raportu Komisji Europejskiej określa się jako „(...) proces, w którym obywatele doświadczają problemów w dostępie do i/lub korzystaniu z produktów i usług finansowych na głównym rynku, które są odpowiednie do ich potrzeb i umożliwiają im prowadzenie normalnego życia w społeczeństwie” (*Financial Services...*, 2008, s. 10).

rze aktywniejsze są kobiety (7,8%) niż mężczyźni (4,8%), osoby w starszym wieku z grupy wiekowej 65–74 lata (9,4%), z wykształceniem wyższym (7,1%), z gospodarstw domowych o rozporządzalnych dochodach powyżej 5000,00 zł miesięcznie na 1 osobę (5,2%), zamieszkujące Warszawę (3,1%), Gdańsk (2,9%) i Toruń (2,8%) oraz będące słuchaczami zajęć organizowanych przez UTW (8,1%).

Szybki rozwój nowych technologii internetowych powoduje, że internauci, w tym osoby w starszym wieku, mogą nie tylko być biernymi odbiorcami przekazu kulturowego, ale także samodzielnie tworzyć własne treści i oferować je innym internautom bez pośrednictwa tradycyjnych nośników, takich jak telewizja, radio, prasa czy książka. Przykładem tego jest szybki rozwój blogów i tworzenie się blogosfery.

Popularność mediów społecznościowych we współczesnym zglobalizowanym świecie sprawia, że trend ten trzeba rozpatrywać jako niezwykle istotny czynnik wpływający na styl i tryb życia współczesnych konsumentów oraz na podejmowane przez nich decyzje konsumpcyjne. Nowoczesne technologie informacyjne, zwłaszcza komputery, Internet, smartfony, tablety i telefony komórkowe, stanowią jedno z ważnych źródeł uświadczenia potrzeb konsumentom dzięki temu, że pozwalają na uzyskanie informacji o różnych produktach, sprzyjają ujawnianiu się nowych potrzeb (poprzez dostrzeżenie nowych produktów w Internecie), a także wpływają na zmianę oczekiwań w stosunku do produktu. Wszystko to sprawia, że dostęp współczesnych konsumentów do informacji o produktach jest szeroki, zaś samo uzyskanie informacji jest możliwe na odległość i w jednym miejscu.

Mobilny dostęp do Internetu sprawia, że coraz więcej osób może angażować się w działania w mediach społecznościowych bez względu na czas i lokalizację. Ponad 64% badanych seniorów (głównie słuchaczy UTW) korzystających z Internetu, regularnie korzysta z portali internetowych, wchodząc na czaty lub fora dyskusyjne. Uczestnicy serwisów społecznościowych nawiązują lub odnawiają kontakty, prezentują własną twórczość, komentują wydarzenia, wymieniają informacje i prowadzą życie towarzyskie. Dla wielu osób w starszym wieku przeżywanie świata w życiu wirtualnym jest równie ciekawe jak w życiu realnym. Częściowo dzieje się tak, ponieważ społeczności wirtualne oferują dostęp do osób i form aktywności nieosiągalnych w inny sposób. Niespełna 5,8% badanych deklaruje, że tworzy własne treści, które później publikuje m.in. w mediach społecznościowych. Taki aktywny udział osób starszych w sieci staje się możliwy dzięki takim narzędziom komunikacyjnym jak poczta elektroniczna, Skype, czy portale społecznościowe, które osoby starsze wykorzystują i doceniają. Warto jednak podkreślić, iż osoby starsze mają opory przed umieszczaniem w Internecie swoich zdjęć oraz są mniej ufne aniżeli osoby młodsze wobec informacji znalezionych w sieci.

Korzystając z Internetu, osoby w starszym wieku eksplorują treści umieszczone w sieci (robi to ponad 70%), słuchają muzyki (42,3%), a także poszukują treści religijnych i duchowych (36,2%). Seniorzy-internauci najczęściej szukają w sieci aktualnych wiadomości o świecie lub informacji zdrowotnych (73,6%), następnie treści związanych z turystyką (61,6%) lub o charakterze rozrywkowym (53,4%). Ponadto

osoby w starszym wieku są grupą, która rzadziej aniżeli młodsze roczniki poszukuje w sieci stron erotycznych (9,6%) i hazardowych (1,9%). Należy również wspomnieć, że seniorzy-internauci podczas przebywania w sieci najczęściej słuchają radia lub oglądają telewizję, co może być związane z faktem, że dla tej grupy wiekowej podstawowym źródłem informacji pozostają telewizja i radio.

Z przeprowadzonego badania wynika, że serwisy internetowe sieci społecznościowych i blogów są odwiedzane przez 3 na 5 badanych aktywnie korzystających z Internetu. W tych serwisach badani spędzają przeciętnie ok. 25% czasu korzystania z sieci, a co trzeci z ankietowanych deklaruje, że ogląda zawartość mediów społecznościowych z urządzenia przenośnego. Wśród badanych seniorów najczęściej odwiedzają portale społecznościowe i blogi osoby z grupy wiekowej 65–74 lata, legitymujące się wykształceniem średnim i wyższym, zamieszkujące Warszawę, Gdańsk i Lublin, dysponujące miesięcznym dochodem *per capita* przekraczającym 3000,00 zł oraz będące słuchaczami UTW.

Z badań bezpośrednich wynika także, że badani seniorzy do komunikacji online wykorzystują głównie e-mail (ok. 76,8%), rzadziej niż młodszy wiek korzysta z komunikatorów (34,8%), a także sporadycznie piszą bloga (3,1%). Seniorzy, korzystający z poczty elektronicznej i komunikatora, wykorzystują je głównie do korespondencji z kilkoma osobami, najczęściej z najbliższej rodziny oraz ze znajomymi. Utrzymując relacje z osobami bliskimi i resztą społeczeństwa, badani zmniejszają poczucie osamotnienia i wykluczenia społecznego. Prawie co piąty senior-internauta twierdzi, że dzięki Internetowi ma większą liczbę przyjaciół i znajomych.

Z przeprowadzonego badania wynika, że seniorzy dość ostrożnie podchodzą do badań marketingowych. Co piąty badany ignoruje ankiety umieszczane w sieci, co trzeci nie interesuje się nimi, zaś 7% seniorów-internautów uznaje je za niebezpieczne. Pozytywny stosunek do e-ankiet ma zaledwie do szósty badany. Podobnie niechętny stosunek osoby starsze deklarują w stosunku do e-reklam. Ponad 29% seniorów nie lubi ich w ogóle, a kolejne 32% nie interesuje się nimi. Jedynie 15% badanych pozytywnie podchodzi do reklam zamieszczanych w sieci.

Z przytoczonych wyników można wnioskować, że korzystanie z Internetu może przynieść osobom w starszym wieku znaczne korzyści, ponieważ umożliwia zaspokojenie wielu specyficznych dla tej grupy wiekowej potrzeb, a także pomaga w przekraczaniu ograniczeń, których źródłem jest kondycja psychofizyczna seniorów.

### 6.3.3. Domocentryzm a zachowania konsumenckie badanych seniorów

Trendem konsumenckim, niezwykle nabierającym na sile w kontekście zachowań konsumenckich osób w wieku 65+, jest domocentryzacja (kokonizacja)<sup>6</sup> konsumpcji. Trend ten polega na przenoszeniu konsumpcji z instytucji publicznych do domu, który jednocześnie staje się miejscem zaspokajania potrzeb kulturalnych, edukacyj-

<sup>6</sup> Angielski zwrot *cocooning* został zaproponowany po raz pierwszy przez Faith Popcorn w 1990 roku.

nych, rekreacyjnych w zakresie ochrony zdrowia itp., realizowanych wcześniej poza jego obrębem (np. w kinach, kawiarniach, centrach handlowych). Należy również wspomnieć, że postępująca indywidualizacja stylów życia i jednocześnie ucieczka w prywatność, przy coraz lepszych warunkach mieszkaniowych oraz wyposażeniu gospodarstw domowych w środki transportu, nośniki informacji i przekazu kulturowego, sprzyjają procesowi domocentryzacji konsumpcji.

W literaturze przedmiotu domocentryzm łączy się często ze zjawiskiem tzw. prywatyzacji konsumpcji, która z kolei jest określana jako proces komercjalizacji, czyli zamiany konsumpcji publicznej w konsumpcję prywatną. Można uznać je za pojęcia spokrewnione, jako że główną cechą charakteryzującą zjawisko domocentryzmu jest swoista ucieczka w prywatność, a co za tym idzie, preferowanie konsumpcji prywatnej (Bywalec, 2007, s. 137). Zachowaniom takim sprzyjają przede wszystkim (Bywalec, 2007, s. 142):

- 1) indywidualizacja stylów życia,
- 2) wzrost wyposażenia gospodarstw domowych w środki transportu oraz nowoczesne nośniki informacji i przekazu kulturowego,
- 3) poprawa warunków mieszkaniowych i możliwość instalowania w domu różnorodnego sprzętu służącego do komunikowania się z bliższym i dalszym otoczeniem,
- 4) skracanie i modyfikacja czasu pracy oraz sposobu wykonywania pracy zawodowej i tym samym zwiększanie się czasu wolnego.

Domocentryzm jest w dużym stopniu konsekwencją: lepszego wyposażenia gospodarstw domowych w sprzęt informacyjno-rozrywkowy wysokiej klasy (telewizory LCD i plazmowe, kino domowe, Video-on-Demand, Pay-per-View itp.), rozwoju atypowych form zatrudnienia (zwłaszcza telepracy i pracy w niepełnym wymiarze godzin), permanentnie postępującego procesu globalizacji, indywidualizacji stylów życia i ucieczki w prywatność, starzenia się społeczeństw, upowszechnienia Internetu i telefonii bezprzewodowej, a także poprawy wyposażenia gospodarstw domowych w środki transportu oraz nowoczesne nośniki informacji i przekazu kulturowego (tablety i e-czytniki zmieniają sposób korzystania z dóbr kultury). Domocentryzacja konsumpcji przyczynia się do koncentracji konsumentów na własnym domu i najbliższej rodzinie, i, jak to określił A. Hines, na zaszyciu się konsumentów w domu i na swoistym celebrowaniu domatorstwa (Hines, 2009, s. 19). Można zatem postawić tezę, że powrót do ogniska domowego wynika prawdopodobnie z odrzucenia koncepcji hiperindywidualizmu, co w naturalny sposób prowadzi do rehabilitacji rodziny i przywrócenia jej wartości nadrzędnej, a co za tym idzie – wśród konsumentów rośnie liczba zwolenników spędzania czasu wolnego w gronie rodziny. Aby tego dokonać, konsumenci-seniorzy decydują się przenieść usługi związane ze spędzaniem czasu wolnego do własnych domów.

Jak słusznie zauważa J. Carpentier, współczesne mieszkanie zaczyna pełnić wiele zupełnie nowych, i do tej pory nieistniejących funkcji społecznych, przejmując bowiem funkcje instytucji zapewniających rozrywkę i zagospodarowanie czasu wol-

nego, tj. teatr, kino czy opera, a także niejednokrotnie staje się miejscem edukacji (e-learning) czy pracy zawodowej (Carpentier, 1997, s. 22, 82–92).

Należy również wspomnieć, że technologie wykorzystywane w domocentryzmie, z uwagi na ciągły kontakt z całym światem, przyczyniły się do rozwoju trendu „non-stop”. Polega on na eliminowaniu z życia przerw i przestojów traktowanych jako nieproduktywne, wypełnianiu czasu „w drodze” poprzez Internet bezprzewodowy, jedzenie w drodze (produkty *on-the-go*) oraz logistycznej optymalizacji funkcjonowania gospodarstw domowych (np. zamawianiu usług za pomocą SMS, wykorzystaniu technologii GPS).

Z przeprowadzonego badania wynika, że seniorzy w dużym stopniu ulegają domocentryzacji. Współczesne mieszkania/domy, dzięki rozwojowi techniki, pełnią coraz więcej funkcji, zaspokajając potrzeby konsumentów w sferze rozrywki, kultury, wypoczynku, informacji i rozwoju. Dla blisko 3/5 badanych głównym miejscem wypoczynku, rozrywki, informacji oraz spotkań z przyjaciółmi jest właśnie mieszkanie/dom. Najczęściej taką odpowiedź wskazywali seniorzy w wieku podeszłym (68,7%) i starszym (69,7%), przeważnie mężczyźni (65,8%), dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* nieprzekraczającym 3000,00 zł oraz mieszkający w Łodzi (76,3%), Białymstoku (75,7%) i Lublinie (75,1%). Natomiast dla co czwartego seniora mieszkanie/dom, jako miejsce zaspokajania wymienionych potrzeb, ma dużo mniejsze znaczenie. Są to przeważnie osoby w wieku podeszłym (28,6%), głównie kobiety (27,9%), seniorzy legitymujący się wykształceniem wyższym (28,3%), dysponujący miesięcznym dochodem na 1 osobę powyżej 3000,00 zł, pochodzący z Warszawy (27,9%), Wrocławia (27,3%) i Poznania (26,4%) oraz należący do wspólnot parafialnych (28,6%).

Należy także zaznaczyć, że w domu najczęściej zaspokajane są potrzeby takie jak: oglądanie filmów (73,8%), przedstawień teatralnych (69,7%) czy słuchanie muzyki (67,3%). Natomiast zajęcia związane z oglądaniem przedstawień operowych (68,7%), wystaw i dzieł sztuki (54,8%), hobby i zainteresowaniami (37,2%) częściej realizowane są poza domem.

Z domocentryzmem związana jest również tendencja prowadząca do wykształcenia się tzw. samorealizacji. Ponad 2/5 osób w wieku 65+ wytwarza produkty i usługi we własnym zakresie. Chodzi tu przede wszystkim o: uprawianie warzyw i owoców na działce lub balkonie, robienie przetworów domowych, naprawę samochodu, samodzielne sprzątanie, mycie okien i wykonywanie remontów domu/mieszkania oraz szeregu drobnych prac związanych z naprawą sprzętu domowego. Ponad 3/5 respondentów w wieku podeszłym, niespełna 4/5 w wieku starszym i co drugi senior w wieku sędziwym samodzielnie przygotowuje posiłki w domu. Najczęściej korzystanie z wymienionych form domocentryzmu wskazywali badani z grupy wiekowej 65–74 lata, posiadający wykształcenie podstawowe i zasadnicze zawodowe, przeważnie kobiety, dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* nieprzekraczającym 2000,00 zł, pochodzący z Białegostoku (77,9%), Lublina (74,6%), Poznania (72,8%) i Łodzi (71,3%) oraz uczestniczący we wspólnotach parafialnych (76,9%).



Wśród badanych osób w wieku 65+ zaobserwowano niewielkie wydatki na sport, turystykę i wypoczynek. Najmniejsze wydatki na ten cel występują wśród seniorów w wieku starszym i sędziwym, posiadających wykształcenie podstawowe i zasadnicze zawodowe, najczęściej osób samotnych, pochodzących najczęściej z Łodzi (31,4%), Lublina (30,9%), Białegostoku (30,3%) i Torunia (29,7%), a także będących uczestnikami wspólnot parafialnych (29,9%). Z kolei uczestnictwo w turystyce i aktywnym wypoczynku wzbudza większe zainteresowanie, i co za tym idzie, niesie ze sobą większe wydatki, wśród młodszych seniorów, najczęściej kobiet, dysponujących miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 3000,00 zł, legitymujących się wykształceniem wyższym, zamieszkujących Warszawę (41,4%), Wrocław (40,2%) i Gdańsk (39,9%) oraz słuchaczy UTW (41,6%).

Niewielkie wydatki na kulturę sygnalizowało ponad 2/5 badanych, najczęściej mężczyzn dłużej przebywających na emeryturze, legitymujących się wykształceniem zasadniczym zawodowym, dysponujących miesięcznym dochodem na 1 osobę nieprzekraczającym 2000,00 zł, mieszkających w Katowicach (41,2%), Łodzi (40,6%) i Toruniu (39,4%) oraz będących uczestnikami wspólnot parafialnych. Jedynie co piętnasta badana osoba w wieku 65+, jako przyczynę braku korzystania z szeroko pojmowanych usług, wskazywała na brak zainteresowania tego typu usługami. Ponadto ponad połowa seniorów twierdziła, że z uwagi na zakup dobrej jakości telewizora plazmowego lub LCD oraz posiadania telewizji satelitarnej, zrezygnowała bądź poważnie ograniczyła swoje wyjścia do kina, teatru, filharmonii lub operetki. Znalazło to swoje odbicie w ograniczeniu wydatków na szeroko pojmowaną kulturę. Prawie co trzecia badana osoba w wieku 65+ przyznała się do samodzielnego organizowania wypoczynku dla rodziny, zaś co czwarta – wybierała tańsze oferty agencji turystycznych. Nie oznacza to, że osoby starsze nie są zainteresowane uczestnictwem w różnego rodzaju imprezach kulturalnych i aktywną rekreacją. Do najczęściej wskazywanych przez badanych przeszkód w ich realizacji należą osiągnięty rozporządzalny dochód, relatywnie wysokie ceny imprez kulturalnych (cena biletu i koszty dojazdu), niedostateczna wiedza na temat organizowanych imprez oraz stan zdrowia seniorów, uniemożliwiający korzystanie z różnego rodzaju imprez kulturalnych.

Wydatki na usługi gastronomiczne uległy stosunkowo niewielkiemu zmniejszeniu po przejściu na emeryturę. Należy zaznaczyć, że stołowanie się poza domem cieszy się wśród polskich seniorów średnią popularnością, zwłaszcza w punktach gastronomicznych z menu dostosowanym dla osób w starszym wieku, zlokalizowanych blisko miejsca zamieszkania. Jedynie co piąty senior stwierdził, że w ogóle nie korzysta ze spożywania posiłków poza domem, zaś co czwarty był zdania, że po przejściu na emeryturę ograniczył swoje wyjścia do lokali gastronomicznych w ciągu miesiąca. Takich odpowiedzi udzielali przeważnie seniorzy dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* nieprzekraczającym 2000,00 zł, najczęściej kobiety, posiadający wykształcenie średnie i zasadnicze zawodowe, pochodzący najczęściej z Katowic (26,3%), Łodzi (25,2%) i Lublina (24,9%) oraz będący uczestnikami

wspólnot parafialnych (25,2%). Z przeprowadzonego badania wynika również, że osoby w starszym wieku są częstymi bywalcami barów mlecznych. Takie zachowanie seniorów można tłumaczyć tym, że wspomniane placówki oferują smaczne, świeże i stosunkowo tanie posiłki. Uwzględniając cechy socjodemograficzne osób w wieku 65+, można stwierdzić, że ze stosunkowo bogatej oferty barów mlecznych korzystali najczęściej seniorzy dysponujący miesięcznym dochodem na 1 osobę nieprzekraczającym 2000,00 zł, z grupy wiekowej 75–84 lata oraz w wieku 85+, przeważnie mężczyźni, legitymujący się wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym, głównie osoby samotne, mieszkający w Łodzi (36,3%), Krakowie (35,9%), Gdańsku (32,7%) i Katowicach (30,9%). Natomiast restauracje, puby i kawiarnie częściej odwiedzali badani reprezentujący wiek podeszły (65–74 lata), bardziej podatni na różne przejawy globalizacji, przeważnie kobiety, posiadający wyższe wykształcenie, mieszkający w Warszawie (30,4%), Krakowie (27,8%) i Gdańsku (26,9%) oraz aktywnie uczestniczący w zajęciach organizowanych przez UTW (28,7%).

#### 6.3.4. Sprytnie zakupy a zachowania konsumenckie osób w starszym wieku

Spośród całego wachlarza nowych (alternatywnych) trendów konsumenckich dostrzegalnych w zachowaniach nabywczych współczesnych konsumentów, osoby w starszym wieku ulegają głównie trendowi zwanemu sprytnymi zakupami (*smart shopping*). Trend ten pojmowany jest jako poszukiwanie przez konsumenta najlepszej oferty na rynku, która mieści się w ramach określonego przez niego kryterium dotyczącego np. najlepszej ceny produktu i jego wartości czy reputacji firmy dostarczającej produkt na rynek. Kupujący stara się dotrzeć do jak największej ilości możliwych ofert, aby zdobyć jak największe rozeznanie na temat danego produktu (Reformat, 2013, s. 169–170). Zdaniem G. Lipovetksy'ego (2006, s. 30), sprytnie zakupy są reakcją na hiperkonsumpcję okresu prosperity przełomu XX i XXI wieku. H. Mano i M.T. Elliott (1997) definiują sprytnie zakupy jako skłonność konsumentów do inwestowania znacznego czasu i wysiłku w poszukiwanie i wykorzystanie informacji dotyczących promocji w celu uzyskania oszczędności. Autorzy ci rozróżniają trzy zasadnicze komponenty sprytnych zakupów: wiedzę rynkową konsumentów, zachowania konsumentów związane z uzyskaniem informacji na temat okazji cenowych, oraz efekty korzystania z promocji sprzedażowych. Z kolei zdaniem T. Zalegi (2013b, s. 48) sprytnie zakupy polegają na inwestowaniu własnego czasu w poszukiwanie informacji o promocjach, porównywaniu cen różnych produktów (m.in. dzięki korzystaniu z przeglądarek internetowych), łapaniu okazji, „nieprzeplącaniu” i niekierowaniu się emocjami podsycanymi przez reklamy oraz oszczędzaniu pieniędzy. Czytając inne definicje, można wywnioskować, że sprytnie zakupy nawiązują do racjonalnego planowania własnego budżetu domowego poprzez nabywanie tylko i wyłącznie niezbędnych i wcześniej zaplanowanych dóbr oraz kupowanie ich po niskiej cenie. Osoba, której sposób konsumowania wpisuje się w ramy tego trendu konsumenckiego, nazywana jest sprytnym konsumentem. Konsument kierujący się

tą ideą, przed dokonaniem finalnego zakupu produktów lub usług poszukuje promocji, wykorzystuje okazje, porównuje ceny interesujących go produktów, m.in. poprzez wykorzystanie przeglądarek internetowych. Sprytny konsument (*smart shopper*) nie lubi przepłacać, a wręcz nakierowany jest na oszczędzanie pieniędzy. Jego decyzje zakupowe są przemyślane – nie są wynikiem nieustannie podsycanych przez media emocji. Dodatkowo dla sprytnego konsumenta istotne znaczenie ma jakość produktu w stosunku do jego ceny, a także funkcjonalność, skład oraz stopień konieczności bycia jego posiadaczem. Z tych też powodów sprytnie zakupy są szczególnie rozpowszechnione wśród osób z wyższym wykształceniem, które w sposób świadomy podejmują decyzje zakupowe. Osobom o niższym poziomie wykształcenia więcej trudności sprawia prawidłowa analiza oraz ocena ofert, które umyślnie są tworzone przez producentów w zawiły i mało przejrzysty sposób. Przyczynia się to do tego, że osoby takie podejmują pozornie racjonalne decyzje – całkowicie rezygnują z nabywania produktów, bądź wybierają produkty tańsze, ale kosztem ich niższej jakości. Uzyskane w ten sposób oszczędności są tylko pozorne, ponieważ produkty nietrwałe wymagają częstszej wymiany na nowe (Zalega, 2013b, s. 44–45). Warto podkreślić że osoba uprawiająca sprytnie zakupy nie jest nieopamiętanym łowcą okazji, który większość swojego wolnego czasu spędza w sklepach w poszukiwaniu najtańszych produktów i nie interesuje go promocja dla samej promocji. Sprytni konsumenci kupują przeważnie produkty, które w danym momencie są im potrzebne, nie kierując się wyłącznie ich niską ceną. Kalkulują zatem czas i koszt dojazdu do danego sklepu, w celu określenia opłacalności danej promocji.

Obok ostatniego kryzysu finansowo-ekonomicznego rozwój sprytnych zakupów napędzają Internet i powiązane z nim aplikacje mobilne. Przyczyniają się one do zmian dotychczasowych przyzwyczajeń konsumentów. Sprytni konsumenci chcą oszczędzać nie tylko swoje pieniądze, ale i czas. Korzystanie przez nich z technologii, takich jak smartfon, komputer czy tablet w znacznym stopniu skraca czas zrobienia zakupów, ale także ułatwia wyszukiwanie wszelkiego rodzaju obniżek i informacji o produktach/usługach. Za pomocą Internetu sprytni konsumenci są w stanie szybko sprawdzić ceny interesujących ich produktów/usług w innych sklepach, ale także porównać je, wykorzystując do tego celu porównywarki cenowe (np. Ceneo.pl, Skąpiec.pl, Nokaut.pl, Tanio.pl)<sup>7</sup>. Niewątpliwie tego typu zachowania konsument-

<sup>7</sup> Wzrost atrakcyjności zakupów internetowych powoduje, że konsumenci coraz częściej korzystają ze sklepów stacjonarnych wyłącznie w celu obejrzenia danych produktów, dokonując ich rzeczywistego zakupu przez Internet. Amerykańscy marketingowcy nazwali to efektem ROPO (*Research Online Purchase Offline* – sprawdź w Internecie, zanim kupisz w sklepie). Takie zachowania konsumenckie zwane „oglądactwem” (*showroomingiem*) charakteryzują się oglądaniem przez konsumentów produktów, które chcą kupić, w celu zorientowania się, jak one wyglądają „na żywo”, aby następnie za pomocą porównywarek internetowych wyszukać sklep, gdzie są one oferowane po najniższej cenie. Trendem przeciwnym do *showroomingu* jest *webrooming*. Polega on na tym, że konsumenci wykorzystują Internet do zbierania informacji i opinii o produktach, jednak faktycznego zakupu dokonują w sklepie tradycyjnym.

kie przyczyniają się do efektywniejszego wydawania pieniędzy przez konsumentów, w tym także przez osoby w starszym wieku.

Sprytni konsumenci przygotowują się nawet do najprostszych i najczęstszych zakupów związanych z nabyciem artykułów żywnościowych. Najlepszym sposobem jest sporządzenie listy potrzebnych produktów, które trzeba w danym momencie kupić. Są to wszystkie produkty, które konsument zamierza nabyć, a które aktualnie się skończyły bądź w niedalekiej przyszłości się skończą. Planowanie zakupów może odbywać się poprzez sporządzenie listy w formie papierowej, jak również w formie elektronicznej, za pomocą aplikacji mobilnych, których na rynku występuje kilkadziesiąt lub nawet kilkaset. Wystarczy wpisać w wyszukiwarce sklepu z aplikacjami (App Store, Google Play) żądane hasło i zainstalować aplikację na swoim urządzeniu (bardzo często nie przy tym nie płacąc). Szacuje się, że wszystkie aplikacje z kategorii sprytnych zakupów generują zyski w wysokości blisko 12 miliardów dolarów (<http://wyborcza.biz/biznes/1,147582,19984834,tylko-co-piaty-internauta-jest-smart.html?disableRedirects=true>, dostęp: 15.05.2016).

Zdaniem R.M. Schindlera (1989) efekty sprytnych zakupów można rozpatrywać z poziomu satysfakcji czerpanej przez konsumenta z dokonanych zakupów. Zadowolenie to może wiązać się nie tylko z towarzyszącymi zakupom korzyściami utilitarnymi, ale także z korzyściami emocjonalnymi, takimi jak: poczucie spełnienia i duma, które są często dzielone z najbliższymi członkami rodziny.

Wśród osób w wieku 65+ legitymujących się wykształceniem podstawowym lub zasadniczym zawodowym aż 87,4% stwierdziło, że robiąc zakupy, szuka promo-

---

Od 2012 r. na rynku polskim dostępnych jest wiele aplikacji mobilnych, dzięki którym nie trzeba samodzielnie szukać produktów w porównywarce cenowych. Wystarczy zrobić zdjęcie danego produktu, a aplikacja sama wyszuka sklep, w którym konsument znajdzie produkt po najniższej cenie.

Duże zainteresowanie porównywarce cen w Polsce potwierdzają badania, według których polscy konsumenci zajmują pierwsze miejsce w Europie pod względem popularności tych serwisów. Według badań przeprowadzonych przez firmę badawczą IAB Europe wyszukiwarki cenowe w pierwszym kwartale 2016 r. były wykorzystywane przez ponad 78% wszystkich kupujących. Wynika z tego, że prawie 8 na 10 osób planujących zakupy porównuje ceny produktów przed dokonaniem zakupu (<http://inwestycje.pl/biznes/Porownywarka-cenowa-pierwszy-wybor-polskiego-e-klienta;282224;0.html>, dostęp: 16.05.2016). W tego typu zachowania konsumenckie coraz częściej wpisują się osoby w starszym wieku.

Należy jednak zaznaczyć, że wraz z ciągłym postępem technologicznym na rynku pojawia się coraz więcej serwisów i aplikacji, które nawiązują do idei sprytnych zakupów, jak również tych, które próbują „naciągnąć” konsumentów, oferując im wiele produktów po niskich cenach lub tych, które poprzez reklamy są nabywane przez konsumentów pod wpływem emocji lub impulsu. Ciężko jest konsumentom korzystać wyłącznie z tych serwisów i aplikacji, które nawiązują do oszczędzania, podczas gdy na rynku sprzedawcy starają się za wszelką cenę zwiększyć sprzedaż, oferując coraz to nowsze produkty. Tak samo jak klientom zależy na tym, aby kupić jak najlepsze produkty po najniższych cenach, tak sprzedawcom zależy na tym, aby produkt był sprzedany po możliwie najwyższej cenie. Z tego też względu trzeba stworzyć „złoty środek”, który pogodzi obie strony.

cji i przecen, zaś 82,3% było zdania, że robiąc zakupy, zawsze szuka najniższych cen. Natomiast wśród badanych seniorów z wykształceniem wyższym ponad połowa stwierdziła, że podejmując decyzję o zakupie dóbr i usług, dokonuje analizy i oceny oferty, biorąc pod uwagę nie tylko cenę samego produktu, ale także jego jakość, skład i funkcjonalność. Potwierdza to dobitnie stwierdzenie, że sprytnie zakupy są najbardziej popularne wśród zamożniejszych i lepiej wykształconych starszych konsumentów.

Z przeprowadzonego badania wynika jednoznacznie, że najczęściej tzw. sprytnych seniorów jest wśród kobiet, z grupy wiekowej 65–74 lata, legitymujących się wykształceniem wyższym, zamieszkujących głównie Warszawę, Kraków i Poznań, oraz słuchaczy UTW. Z badania wynika także, że seniorzy posiadający miesięczny dochód *per capita* powyżej 2000,00 zł, byli bardziej nastawieni na poszukiwanie oszczędności przy zakupach, produktów nie tylko żywnościowych, lecz także nieżywnościowych, głównie odzieży i obuwia. Spośród badanych seniorów o najwyższych miesięcznych dochodach na 1 osobę w rodzinie i wyższym poziomie wykształcenia, aż 3/4 było zdania, że w przypadku ubrań i produktów żywnościowych w miarę łatwo jest zdecydować o takich kwestiach jak ta, czy jakość produktu jest odpowiednia do ceny, jaki mają one skład i czy są w ogóle funkcjonalne. Zaledwie co dziesiąty senior (głównie z Warszawy, Poznania i Wrocławia) odwiedzał tzw. centra outletowe, które są esencją sprytnych zakupów, ponieważ udostępniają dobrej jakości asortyment po cenach niższych o 30–70% od tych samych produktów w innych sklepach.

Podobne zachowania wśród starszych konsumentów zaobserwował C. Campbell (2008, s. 357–371), który opierając się na przeprowadzonych badaniach, wykazał, że osoby w starszym wieku są najczęściej tzw. konsumentami oszczędnościowymi, którzy w miarę racjonalnie wydają posiadane pieniądze. Wynika to przeważnie z tego, że wykorzystują czas wolny na zakupy, głównie do oglądania, informowania i krytycznego porównywania cen dóbr konsumpcyjnych i usług. Z uwagi na ograniczone rozporządzalne dochody, osoby starsze kierują się w miarę racjonalnym podejściem do zakupów, rzadko ulegając emocjom, impulsywnym zachowaniom i naśladownictwu.

Ze sprytnymi zakupami nierozzerwalnie związany jest trend zakupowy zwany „oglądactwem” (*showroomingiem*). Jedynie co ósmy senior twierdził, że wybiera się do stacjonarnego sklepu, ale tylko w celu obejrzenia produktu, a nie jego zakupu. Po przetestowaniu towaru, czyli jego obejrzeniu, dotknięciu i sprawdzeniu, badani wracali do domu i transakcję finalizowali w sieci. W ten sposób postępowali najczęściej seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata, przeważnie mężczyźni, legitymujący się wykształceniem wyższym, dysponujący miesięcznymi dochodami *per capita* przekraczającymi 3000,00 zł i mieszkający w Warszawie (21,3%), Krakowie (15,6%) i Gdańsku (15,1%) oraz głównie słuchacze UTW (16,7%). Zaledwie 8,3% uczestników wspólnot parafialnych zainteresowanych było tym trendem zakupowym.

Nieco więcej badanych osób w starszym wieku wpisuje się w trend zakupowy przeciwny do „oglądactwa”, zwany *webroomingiem*. Prawie co czwarty badany senior

deklarował, że wykorzystuje Internet do zbierania informacji i opinii o produktach, jednakże zakupu dokonuje w stacjonarnym sklepie. W ten sposób postępowali częściej kobiety z grupy wiekowej 65–74 lata, posiadające wykształcenie wyższe i średnie, znajdujące się w grupie dochodowej 3001,00–4000,00 zł, zamieszkujące Warszawę (33,7%) i Gdańsk (26,4%), przeważnie słuchacze UTW (34,3%). Zdecydowanie mniejsze zainteresowanie *webroomingiem* wystąpiło wśród seniorów uczestniczących we wspólnotach parafialnych. Jedynie 14,9% z nich uległo temu trendowi zakupowemu.

### 6.3.5. Świadoma konsumpcja a zachowania konsumenckie badanych seniorów

Świadoma konsumpcja jest kolejnym alternatywnym trendem konsumenckim, który poddano analizie w kontekście zachowań konsumenckich osób w wieku 65+. Trend ten, zwany także w krajach anglosaskich „etyczną konsumpcją” lub „odpowiedzialną konsumpcją”, oznacza zdobywanie informacji na temat produktów i usług – praktyk stojących za nimi firm, procesu produkcji, możliwości utylizacji – i, na ich podstawie, dokonywanie możliwie społecznie i ekologicznie odpowiedzialnych wyborów<sup>8</sup>. Jak dowodzą M. Bostrom i M. Klintman, coraz więcej współczesnych konsumentów, chcąc zapobiec niekorzystnym zmianom klimatycznym, zanieczyszczeniu środowiska czy genetycznie zmodyfikowanej żywności, wyraża chęć i przekonanie wprowadzenia diametralnych zmian w swoim codziennym życiu, aby w ten sposób zmniejszyć negatywny wpływ człowieka na środowisko (Bostrom i Klintman, 2011, s. 1–2).

Ze świadomą konsumpcją mamy do czynienia nie tylko wtedy, kiedy kupujemy produkty i usługi przyjazne dla ludzi i środowiska, ale także wtedy, gdy zostawiamy portfel w kieszeni i szukamy lepszych rozwiązań. Świadczy to o tym, że powoli zmieniamy się w społeczeństwo konsumpcyjne, gdzie „mieć” coraz częściej staje się „być”. Należy wszakże pamiętać o tym, że świadoma konsumpcja eksploruje takie

<sup>8</sup> Etyczna konsumpcja ma swoje ograniczenia. Niezwykle istotną barierą w jej rozwoju stanowią z pewnością ograniczone możliwości finansowe konsumenta, a jeszcze większą przeszkodą jest brak rzetelnej informacji, nie wspominając już o rozbieżnościach, jakie wynikają z różnicy między deklaracjami ludzi a ich faktycznymi zachowaniami. Oznacza to, iż akceptacja określonych wartości ekologicznych czy społecznych tylko w znikomym stopniu przekłada się na rzeczywiste decyzje konsumenckie (Wildowicz-Gigiel, 2009, s. 12).

P. Singer i J. Mason wyróżniają pięć zasad etycznej konsumpcji: 1) jawność, która oznacza, że konsumenci mają prawo wiedzieć, w jaki sposób produkowana jest żywność; 2) sprawiedliwość, która oznacza, że producenci żywności nie powinni przerzucać kosztów produkcji na inne podmioty rynkowe (np. na konsumentów); 3) ludzkie uczucia; 4) zasada społecznej odpowiedzialności, która oznacza m.in., że pracownicy powinni mieć zagwarantowane godne wynagrodzenie i warunki pracy; 5) potrzeby, czyli dążenie do ochrony życia i dobrego zdrowia jest ważniejsze od mniej pilnych potrzeb i usprawiedliwia wiele decyzji, które w innych okolicznościach uważane byłyby za niewłaściwe bądź wręcz złe. Szerzej w P. Singer, J. Maison, *The Ethics of What We Eat*, Publishing Company, Melbourne 2006.

rozwiązania, jak redukcja użycia, współdzielenie i używanie ponowne produktów. Ponadto w etycznej (świadomej) konsumpcji ważne jest także branie pod uwagę całego życia produktu, nie tylko tego, jak powstał, ale również tego, co się z nim stanie, kiedy przestanie być potrzebny. A zatem wymieniać ubrań i up-cycling (przetwarzanie odpadów w coś o jeszcze większej wartości) ponownie wróciły do mody.

W etycznej konsumpcji pieniądź traktowany jest wyłącznie jako środek ułatwiający godne życie i wspomagający rozwój, natomiast nie stanowi on kluczowego celu życiowego jednostek. Konsumenci, których zachowania nabywcze wpisują się w ten trend konsumencki, zakupów dokonują najczęściej na targowiskach, w małych sklepach osiedlowych, natomiast unikają sklepów wielkopowierzchniowych i galerii handlowych. Czynniki, które odgrywają kluczową rolę przy podejmowaniu decyzji o zakupie, są miejsce i warunki wytworzenia danego produktu. Oznacza to, że etyczni konsumenci<sup>9</sup> zdają sobie doskonale sprawę z tego, iż swoimi wyborami mogą wspierać przede wszystkim przedsiębiorstwa, które prowadzą etyczną, odpowiedzialną działalność i kierują się w swojej działalności długotrwałym dobrem konsumentów, społeczeństwa i środowiska<sup>10</sup> (tzw. pozytywne kupowanie), natomiast bojkotować te z nich, które postępują nieetycznie (tzw. bojkot moralny). Konsumenci w odpowiedzialnym społeczeństwie przed podejmowaniem jakichkolwiek decyzji, a szczególnie przed zakupem produktów, dokonują oceny, czy ich zakup jest faktycznie niezbędny, czy też ma on na celu wyłącznie podniesienie własnego statusu materialnego.

<sup>9</sup> Etyczni konsumenci wyrażają swój protest przeciwko wyzyskowi w epoce globalizacji, konsumując świadomie bardziej niż dotychczas. Można zatem mówić o wykształceniu się pewnej wrażliwości społecznej, ponieważ konsument zaczyna dostrzegać, jaki wpływ ma jego własna konsumpcja na innych, zarówno w wymiarze lokalnym, jak i międzynarodowym. Bycie etycznym konsumentem oznacza kupowanie produktów nieszkodliwych nie tylko dla środowiska, lecz także społeczeństwa. I tak, etyczny konsument nabywa wyłącznie jajka wiejskie lub też stara się bojkotować pewne produkty, które wytwarza się, nie przestrzegając jakichkolwiek praw związanych z ochroną środowiska, czy z respektowaniem podstawowych praw człowieka. Jako przykład można podać skandal, jaki wstrząsnął firmą odzieżową GAP we wrześniu 2007 roku, kiedy wyszło na jaw, że w indyjskich firmach, którym GAP zlecał szycie ubrań, pracowały dzieci. Bojkotując produkty, trzeba jednak mieć na uwadze to, jaki będzie los takiego dziecka, jeśli straci ono pracę. Zwalniani z fabryk nieletni zamiast wracać do szkoły, znacznie częściej trafiają bowiem do zajęć jeszcze bardziej ciężkich i niebezpiecznych. Taki los spotkał m.in. dziewczynki wyrzucone z pracy w szwalni w marokańskim mieście Meknes w 1998 roku. Większość z nich zajęła się wówczas prostytutką (Wheale i Hintom, 2007, s. 303–312).

<sup>10</sup> Firmy społecznie odpowiedzialne znajdują szczególne uznanie w oczach etycznych konsumentów. Stosowanie skutecznej, długoterminowej strategii społecznej odpowiedzialności przynosi niewątpliwie obopólne korzyści, co zaczyna dostrzegać coraz więcej polskich przedsiębiorstw. Wiele z nich zmieniło swoją dotychczasową politykę promocyjną i zamiast reklam ze zgrabnymi blondynkami zachwalającymi ich produkt, bierze udział w działalności charytatywnej czy też prowadzi własne programy społeczne. Przykładem tych ostatnich z wymienionych inicjatyw są m.in. akcje dożywiania dzieci (Danone), adopcji i rodzin zastępczych (PKO S.A.) lub wspierania regionu (Orlen – program partnerski dla Płocka).

D. Goleman sformułował nie tak dawno ideę inteligencji ekologicznej. Autor ten dowodzi, że człowiek nie stoi poza naturą, ale jest jej częścią. Nie tylko działa, ale także dostosowuje się do jej systemu (Goleman, 2009, s. 44). Można zatem powiedzieć, że inteligencja ekologiczna, doskonale wpisująca się w świadomą konsumpcję, jest pojmowana jako umiejętność uczenia się na podstawie doświadczeń i racjonalnego obchodzenia ze środowiskiem, które się rozumie i odczuwa. Oznacza to, że inteligencja ekologiczna pozwala na takie korzystanie ze środowiska i modyfikowanie działań, które spowodują jak najmniejsze jego szkody i starty. W swojej teorii inteligencja ekologiczna informuje o takim stylu życia, który nie narusza kruchej równowagi pomiędzy ludzką działalnością a ekosystemem.

Racjonalne patrzeć na kwestie konsumpcji i szukanie alternatyw dla zakupu nowych produktów potwierdziło zaledwie 12,5% seniorów, czyli co ósmy badany. Co trzeci senior deklarował, że używa toreb wielokrotnego użytku, co siódmy twierdził, że wybiera produkty w opakowaniach ekologicznych, zminimalizowanych, a także nie bierze dodatkowych toreb podczas robienia zakupów. Co czwarta osoba w wieku 65+ twierdziła, że sortuje odpady po zużytych produktach. Natomiast zaledwie co szesnasty badany deklarował, że podczas robienia zakupów unika kupowania napojów w puszkach aluminiowych, produktów i opakowań styropianowych, zwłaszcza do żywności, oraz przedmiotów jednorazowego użytku, takich jak plastikowe talerze, kubki, sztucce. Najwięcej badanych osób w wieku 65+ podejmujących decyzje konsumenckie na bazie świadomej konsumpcji stanowili seniorzy reprezentujący wiek podeszły, głównie kobiety, posiadający wykształcenie wyższe, znajdujący się w grupie dochodowej 3001,00–4000,00 zł i powyżej 4000,00 zł na 1 osobę, pochodzący najczęściej z Warszawy (16,1%) i Poznania (14,9%), a także aktywnie uczestniczący na zajęciach UTW. Z kolei najmniej badanych, których zachowania konsumenckie wpisują się świadomą konsumpcję i założenia tzw. inteligencji ekologicznej pochodziło z Torunia (4,8%) i Katowic (2,6%). Odnotowano także, że mniej zainteresowani świadomą konsumpcją byli seniorzy uczestniczący we wspólnotach parafialnych (4,3%).

Zaledwie co piąta osoba w wieku 65+ była zdania, że dokonała wyboru konsumenckiego, opierając się na społecznej reputacji firmy, zaś co ósma deklarowała, że zrezygnowała z jakiegoś zakupu ze względu na aspekty społeczne lub ekologiczne. Taką odpowiedź wskazywali przeważnie seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata, legitymujący się wykształceniem wyższym i średnim, dysponujący miesięcznym dochodem na 1 osobę nieprzekraczającym 3000,00 zł, pochodzący przeważnie z Warszawy (19,3%), Poznania (17,8%) i Gdańska (16,9%) oraz słuchacze UTW (19,7%).

Z przeprowadzonego badania wynika ponadto, że odsetek seniorów deklarujących kontakt ze świadomą konsumpcją był dużo większy wśród kobiet niż mężczyzn, a także wśród osób legitymujących się wykształceniem wyższym i dysponujących miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 3000,00 zł, mieszkających najczęściej w Warszawie (14,3%), Poznaniu (13,2%) i Gdańsku (12,8%) oraz aktywnie uczestniczących w zajęciach organizowanych przez UTW (14,6%).



Ze świadomą konsumpcją pośrednio związana jest idea *Fair Trade*. W praktyce zakupy produktów z logo *Fair Trade* są dokonywane przez tzw. kompetentnych (odpowiedzialnych społecznie) konsumentów, którzy podejmują świadome decyzje zakupowe (wiem, co kupuję i wiem, dla kogo kupuję). Konsumenci ci poprzez swój styl życia i wybory konsumenckie preferują przede wszystkim proekologiczne formy spożycia, a także angażują się w działania tzw. zrównoważonego konsumeryzmu (*sustainable consumerism*), który zwraca uwagę na takie zagadnienia jak globalne konsekwencje wzrostu konsumpcji, korelacje między stylem życia a stylem konsumpcji, czysta produkcja itp. To właśnie odpowiedzialni społecznie konsumenci są i mogą być także w przyszłości nie tylko inicjatorami pozytywnych przemian systemowych na rzecz zrównoważonego rozwoju i zrównoważonej konsumpcji, lecz także propagatorami idei sprawiedliwego handlu. Należy także zauważyć, że odpowiednio silne i skutecznie działające stowarzyszenia skupiające konsumentów odpowiedzialnych społecznie, mogą docelowo, poprzez działania na rzecz zrównoważonej konsumpcji i ruchu *Fair Trade*, przyczynić się do wykształcenia tzw. zrównoważonego społeczeństwa (Zalega, 2015d, s. 20; Zalega 2015e, s. 92).

Zaledwie 21% badanych seniorów twierdziło, że przynajmniej raz w życiu zdarzyło im się uczestniczyć w wydarzeniu związanym z promocją idei świadomej konsumpcji bądź sprawiedliwego handlu (*Fair Trade*). Były to przeważnie kobiety, z grupy wiekowej 65–74 lat, legitymujące się wykształceniem średnim i wyższym, dysponujące miesięcznym dochodem na 1 osobę powyżej 3000,00 zł, zamieszkujące najczęściej Warszawę (23,6%), Poznań<sup>11</sup> (22,1%) i Gdańsk (20,3%) oraz będące słuchaczkami UTW (23,7%). Należy w tym miejscu zaznaczyć, że ruch świadomej konsumpcji rozwija się dynamicznie w Polsce, szczególnie w dużych miastach. Natomiast w mniejszych miastach, takich jak Toruń, ten trend w dalszym ciągu ma charakter śladowy.

### 6.3.6. Konsumpcja współpracująca a zachowania nabywcze osób w wieku 65+

Kolejnym trendem konsumenckim poddanym analizie w kontekście zachowań konsumenckich osób w starszym wieku jest konsumpcja współpracująca, zwana również *sharing'em*, *mesh'em* lub „konsumpcją kolaboratywną”. Konsumpcja współpracująca (wspólna) – zdaniem R. Botsman i R. Rogers – jest modelem konsumpcji, który polega m.in. na pożyczaniu, wymianie, umowach barterowych lub płatnym

<sup>11</sup> Poznań jest pierwszym miastem w Polsce, które uzyskało tytuł „Miasto Przyjazne dla Sprawiedliwego Handlu” (*Fair Trade Towns*). Kampania ta została zapoczątkowana w 2000 r. przez mieszkańców miasteczka Garstang w Wielkiej Brytanii. Należy w tym miejscu dodać, że działania podejmowane na rzecz uzyskania tytułu „Miasto Przyjazne dla Sprawiedliwego Handlu” wpisują się w realizację założeń *Agendy 21*, czyli dokumentu uchwalonego na Szczycie Ziemi zwołanym w 1992 r. w Rio de Janeiro, będącego programem działań, który należy podejmować w XXI wieku w zakresie konieczności ochrony zasobów naturalnych i racjonalnego gospodarowania nimi, w celu zapewnienia zrównoważonego rozwoju.

dostępie do dóbr, stojącym w opozycji do własności (Botsman i Rogers, 2010, s. 15–16).

Idea „moje, twoje, nasze” robi na świecie coraz większą karierę<sup>12</sup>. Początków tego typu rozwiązań można dopatrywać się w zwykłej sąsiedzkiej pomocy. Konsumpcja współpracująca odwołuje się do koncepcji współdzielenia, skoncentrowania się na funkcji produktu – tzw. *product service approach* – oraz czerpania z niego jak najwięcej korzyści bez konieczności bycia jego właścicielem. Zgodnie z tym rozumowaniem nie jest nam potrzebna płyta CD, tylko nagrana na niej muzyka, nie potrzebujemy dyskietki, a jedynie zawartych na niej danych itd. Innymi słowy: konsument nie skupia się na chęci posiadania przedmiotów tylko na funkcji, które one spełniają. Z tego też powodu coraz częściej korzysta się z rowerów miejskich lub z rozpowszechnionych na całym świecie portali współdzielenia własnych samochodów np. ZipCar (Botsman i Rogers, 2010, s. 25–26; Belk, 2010, s. 715; Gansky, 2010; Zalega, 2013c, s. 24). Nowy kierunek konsumencki zaczął rozpowszechniać się w tak szybkim tempie, że swoim zasięgiem objął nie tylko dobra i usługi, lecz także transport, pożywienie, miejsce zamieszkania oraz pieniądze. Do głównych zalet konsumpcji współpracującej można zaliczyć: oszczędność pieniędzy, miejsca oraz czasu, powiększanie grona znajomych i wzmocnienie więzi społecznych, zmniejszenie degradacji środowiska, niwelowanie ilości odpadów oraz nadwyżek tworzonych przez nadprodukcję i nadkonsumpcję poprzez zwiększenie efektywnego wykorzystania dóbr.

Po raz pierwszy termin „konsumpcja współpracująca” do literatury ekonomicznej wprowadzili Marcus Felson i Joe L. Spaeth, którzy w 1978 r. napisali wspólnie artykuł *Community Structure and Collaborative Consumption: A routine activity approach*, poruszający zagadnienia związane z wypożyczaniem samochodów innym osobom. To brytyjski konsultant do spraw zarządzania Ray Algar przyczynił się jednak do upowszechnienia tego terminu na szeroką skalę, publikując w 2007 r. w czasopiśmie „Leisure Report Journal” artykuł pod tytułem *Collaborative Consumption*. Oprócz wymienionych autorów ważną rolę w propagowaniu konsumpcji współpracującej odegrały Rachel Botsman i Roo Rogers. W 2010 r. obie ekonomistki wydały książkę *What's mine Is Yours: The Rise of Collaborative Consumption*, w której starały się udowodnić, że konsumpcja współpracująca nie jest krótkoterminowym alternatywnym sposobem konsumowania, lecz długotrwałą rewolucją w zachowaniach współczesnych konsumentów. Dodatkowo ABC Television w programie *Big Ideas* wyemitowała zorganizowaną w Sydney w 2010 r. konferencję TEDx, w której Rachel Botsman, opierając się na wieloletnich badaniach, zaprezentowała własny

<sup>12</sup> 9 listopada 2013 r. w klubie jazzowym Powiększenie na Nowym Świecie 27 w Warszawie odbyła się pierwsza w Polsce impreza OuiShare Drink w ramach OuiShare Europe Tur, poświęcona całkowicie konsumpcji współpracującej (wspólnej). OuiShare jest organizacją non profit, założoną w styczniu 2012 r. w Paryżu i zrzeszającą zwolenników dzielenia się, wynajmowania lub pożyczania dóbr w Europie, Ameryce Północnej, Ameryce Łacińskiej i na Bliskim Wschodzie.

model konsumpcji współpracującej. W tym samym roku tematyka przeprowadzonej przez nią konferencji została uznana przez „TIME Magazine” za jedną z 10 idei, które przyczynią się do zmiany współczesnego świata (Walsh, 2011). Również badania przeprowadzone przez S.J. Lawson (2011), F. Bardhi i G.M. Eckhardt (2012, s. 881–889) oraz J. Bainbridge (2013) wyraźnie potwierdziły zmianę postaw współczesnych konsumentów polegającą na tym, że sukcesywnie wzrasta grupa ludzi rezygnujących z posiadania wielu dóbr na rzecz ich wypożyczenia, dowodząc tym samym, że konsumpcja współpracująca ma charakter długookresowych zmian w zachowaniach konsumentów. Z kolei badania N.A. Johna (2013) oraz M. Bauwens, N. Mendozy i F. Iacomelli (2012) dobitnie potwierdziły, że dynamiczny postęp w sferze ICT pozwolił na wygodną i łatwą obsługę większości działań wchodzących w skład konsumpcji współpracującej, przyczyniając się jednocześnie do obniżenia kosztów transakcyjnych, w konsekwencji czego, zarówno sprzedaż, jak i zakup używanych dóbr oraz dzielenie się posiadanymi rzeczami stały się nieporównywalnie tańsze. To wszystko doprowadziło do tego, że rozwiązania w zakresie konsumpcji współpracującej zaczęły być stosowane na szerszą skalę, i w efekcie stały się zjawiskiem masowym<sup>13</sup>.

Ciekawym rozwiązaniem w odniesieniu do konsumpcji współpracującej jest wirtualna waluta zwana Bitcoinem. Jest to pierwszy niekontrolowany przez żadną instytucję finansową ani rząd pieniądz cyfrowy. Celem jej powstania było właśnie pominięcie banków i innych instytucji finansowych w procesie wymiany. W celu przeprowadzenia transakcji użytkownicy platformy P2P (*peer-to-peer*) przesyłają je między sobą przez Internet.

Francuski socjolog M. Maseffoli, komentując istotę konsumpcji współpracującej, zwrócił uwagę na to, że sfera gospodarcza „(...) zmienia się pod wpływem przemian w stylach życia i świecie wartości mieszkańców ponowoczesności. Wzrasta permanentnie wrażliwość ekologiczna, znaczenie bliskości (...) elementarnych doznań związanych z jedzeniem, ubieraniem się i mieszkaniem. To z kolei prowadzi do odkrywania dawnych form wymiany ekonomicznej, które zamiast do transakcji na rynku odwołują się do idei barteru lub daru. (...) Obserwujemy eksplozję praktyk ekonomicznych, w których zaspokajanie potrzeb łączy się z gestami solidarności i zaangażowaniem emocjonalnym. Wystarczy wspomnieć sieci umożliwiające dzielenie się samochodami czy noclegami; (...) rośnie znaczenie aktywności gospodarczej rozumianej (...) jako szeroko pojęta wymiana dóbr, usług, słów i uczuć” (*Polityka*, 2013).

<sup>13</sup> Zwolennicy wymiany swoich ubrań, książek, biżuterii lub niechcianych prezentów na inne, dokonywane bezgotówkowo, czyli z ręki do ręki, to moda na oszczędzanie i ekologiczność w niebanalnym stylu, zwana popularnie *swappingiem*. Tego typu moda odbywa się na tzw. *swap parties* organizowanych regularnie (za pośrednictwem portali internetowych) w niektórych dużych miastach Polski (m.in. w Warszawie, Łodzi, Krakowie, Wrocławiu, Poznaniu i Szczecinie). Entuzjaści *swappingu* ustalili nawet 10 października Ogólnopolskim Dniem Bezgotówkowej Wymiany Ciuchów.

Należy wspomnieć, że istnieją różne formy konsumpcji współpracującej, które dotyczą konkretnych przedmiotów bądź usług. Wśród najistotniejszych z nich można wymienić następujące (Wardak i Zalega, 2013, s. 10):

- *clotheswap* – bezgotówkowa wymiana ubrań;
- *cohousing* – połączenie zupełnie samodzielnych mieszkań przestrzenią wspólną, użytkowaną przez wszystkich mieszkańców, jaką mogą być, np.: kuchnia, pralnia lub plac zabaw;
- *couchsurfing* – platforma, poprzez którą można zaoferować darmowy nocleg ludziom z całego świata bądź znaleźć kogoś, kto przenocuje nas, gdy jesteśmy w podróży;
- *crowdfunding* – społeczne zbieranie funduszy na realizację określonego celu, np. otworzenie biznesu bądź wydanie książki; osoby, którym pomysł się podoba, mogą wspierać pomysłodawcę niewielkimi kwotami;
- *coworking* – wynajmowanie pomieszczeń, w których można wykonywać swoją pracę; ta forma konsumpcji współpracującej jest bardzo popularna wśród freelancerów oraz osób pracujących zdalnie dla firmy;
- *carpooling* – współdzielenie jazdy samochodem za opłatą w celu zmniejszenia kosztów dojazdu do celu;
- *roomsharing* – wynajmowanie swojego pokoju w określonych terminach za pomocą serwisów internetowych; wynajem taki jest zwykle krótkookresowy np. 2–3 dni; najczęściej korzystają z niego turyści.

R. Botsman i R. Rogers (2010, s. 67–73) dowodzą, że wszystkie wymienione formy konsumpcji współpracującej wchodzą w skład trzech podsystemów, takich jak:

- system usług produktowych (*product service systems*), w którym takie zasoby jak czas, przestrzeń, umiejętności czy pieniądze podlegają wymianie między poszczególnymi konsumentami;
- rynek redystrybucji (*redistribution markets*), na którym oferowane są nieodpłatnie bądź częściowo odpłatnie nieużywane bądź niepotrzebne już produkty przez dotychczasowych posiadaczy, innym osobom, które są zainteresowane ich wykorzystaniem;
- współdzielenie w ramach stylu życia (*collaborative lifestyles*), które polega na pozyskiwaniu dostępu do usług, jakie zapewniają te produkty, bez konieczności ich zakupu na własność; w praktyce oznacza to, że konsumenci płacą wyłącznie za użyteczność, jaką oferuje im konkretny produkt, a nie za sam produkt; a zatem konsumenci nie płacą za samochód, tylko za możliwość dotarcia nim do ustalonego miejsca w określonym czasie.

Zdaniem J. Szubrychta (2012) wspomniany trend konsumencki jest z jednej strony wyraźnym i dynamicznie rozwijającym się ruchem społecznym, z drugiej strony – nowym modelem ekonomicznym pozwalającym na alternatywne sposoby

działania i zaspokajania potrzeb, choć bywa też prezentowany jako specyficzny styl życia. Natomiast moim zdaniem konsumpcja współpracująca wcale nie jest nową ideą, ponieważ dzielenie się posiadanymi dobrami i wzajemna pomoc międzyludzka są praktykami od dawna stosowanymi powszechnie między członkami rodziny i najbliższymi sąsiadami, z tą wszakże różnicą, że w ciągu ostatnich dwóch dekad praktyka ta zyskała wymiar zachowań typowych dla małych społeczności, awansując tym samym do idei, która pozwala na dokonanie istotnych zmian w świadomości społecznej.

Wspominanego przeze mnie dzielenia się posiadanymi dobrami z najbliższą rodziną, przyjaciółmi i sąsiadami przez wiele lat doświadczali właśnie reprezentanci pokolenia *baby boomers*, do których należą przecież osoby mające obecnie 65 lat i więcej. Spora część życia obecnych seniorów przypadła na okres permanentnego niedoboru rynkowego, dzięki któremu kwitła nie tylko duża pomysłowość i spryt konsumentów, ale także wzajemna pomoc międzyludzka.

Z przeprowadzonego badania wynika, że zaledwie 16,1% badanych osób w wieku 65+ zadeklarowało, że zna istotę konsumpcji współpracującej, a tylko 9,2% z nich brało w niej aktywny udział. Prawie co dwunasty senior informował, że w celu ograniczenia wydatków związanych z zakupem odzieży i obuwia oraz książek dokonał bezgotówkowej wymiany niepotrzebnych ubrań i obuwia, przeczytanych i niepotrzebnych już książek oraz niechcianych prezentów. Takie postępowanie konsumentów jest określane w literaturze przedmiotu jako *clotheswap*. W szerszym ujęciu można powiedzieć, że bezgotówkowa wymiana dóbr z ręki do ręki jest przykładem mody na oszczędzanie i ekologiczność w niebanalnym stylu i określana jest popularnie *swappingiem*. Tego typu zachowania asekuracyjne podejmowane przez osoby w wieku 65+ wskazywali najczęściej mieszkańcy Łodzi (10,1%) i Warszawy (9,9%), będące słuchaczami UTW (10,3%). Były to przeważnie kobiety legitymujące się wykształceniem średnim, dysponujące miesięcznym dochodem rozporządzalnym *per capita* nieprzekraczającym 2000,00 zł. Z kolei co piętnasty senior twierdził, że w celu pozyskania dodatkowych środków pieniężnych, wykorzystując serwis internetowy, odpłatnie udostępnił na krótki okres jeden z wolnych pokoi w swoim mieszkaniu/domu w wybranym przez siebie okresie. Takie postępowanie konsumentów jest określane mianem *roomsharingu*. Odpowiedź tę wskazywali głównie seniorzy pochodzący z Gdańska (7,4%), Krakowa (6,9%) i Torunia (6,8%). Były to przeważnie osoby z grupy wiekowej 65–74 lata, legitymujące się wykształceniem średnim lub wyższym, osiągające miesięczne dochody na 1 osobę poniżej 3000,00 zł, a także będące uczestnikami wspólnot parafialnych (6,9%). Natomiast najmniej rozpowszechniony wśród badanych seniorów jest *carpooling* (1,8%), odpłatne wypożyczanie niezbędnych rzeczy od prywatnych osób (1,1%) oraz zakup droższych produktów na współwłasność z innymi konsumentami (0,6%). Te dwie ostatnie formy konsumpcji współpracującej związane są z dużą niepewnością, stąd też wynika powstrzymywanie się badanych seniorów od skorzystania z takich możliwości. Aby przełamać ten stereotyp, potrzebna jest nie tylko zmiana samej men-

talności konsumentów-seniorów, ale także zwiększenie zaufania do drugiej osoby, co wymaga czasu.

Podstawą konsumpcji współpracującej jest ufność do innej nieznanej osoby. Bez obdarzenia zaufaniem nieznanego człowieka nie ma szans na pojawienie się wśród konsumentów zachowań wpisujących się w ramy konsumpcji kolaboratywnej. Jak wynika z zebranych danych, większość badanych seniorów przyznaje, że kluczową wadą konsumpcji współpracującej jest właśnie brak pełnego zaufania do nieznanomych. Można zatem przypuszczać, że takie postrzeganie negatywnych stron konsumpcji współpracującej przez badane osoby w wieku 65+ może (choć nie musi) odgrywać znaczącą rolę w znikomym zainteresowaniu seniorów tym trendem konsumenckim.

Prawie 3/5 wszystkich badanych seniorów uczestniczących aktywnie w konsumpcji współpracującej i jednocześnie oceniających swoją sytuację materialną jako bardzo dobrą lub dobrą było zdania, że miesięczny rozporządzalny dochód nie jest najważniejszym czynnikiem decydującym o współdzieleniu, wymienianiu lub kupowaniu dóbr od nieznanomych. Z kolei wszyscy seniorzy, bez względu na ocenę swojej bieżącej sytuacji finansowej przyznali, że w sytuacji nieograniczonego budżetu kupowaliby na własność dobra częstego użytku, zaś dobra rzadko używane pożyczaliby od innych osób. Respondenci, których budżet ma wpływ na decyzje związane z konsumpcją współpracującą, kupowaliby natomiast na własność wszystkie dobra, których potrzebują, niezależnie od częstotliwości ich użytkowania, natomiast część dóbr rzadziej użytkowanych staraliby się pożyczać od innych osób.

### **6.3.7. Etnocentryzm konsumencki a zachowania konsumentów osób w starszym wieku**

Trendem konsumenckim poddanym analizie w przeprowadzonym badaniu w kontekście zachowań konsumenckich osób w starszym wieku był także etnocentryzm konsumencki. Trend ten został po raz pierwszy zdefiniowany w 1906 r. przez amerykańskiego etnologa i socjologa W.G. Sumnera w jego słynnej książce *Folkways* (*Sposoby życia*). Autor ten pojmował etnocentryzm jako „sposób widzenia świata, w którym własna grupa jest postrzegana jako centrum świata, a wszystko dookoła jest oceniane i klasyfikowane w odniesieniu do niej” (Khan i Rizvi, 2008, za: Szromnik i Wołanin-Jarosz, 2013, s. 98). Natomiast w drugiej połowie lat 80. XX wieku T. Shimp i S. Sharma jako pierwsi użyli określenia „etnocentryzm konsumencki”. Przez termin ten rozumieli przekonanie ludzi o tym, że zakup produktów sprowadzanych z zagranicy niekorzystnie wpływa na rozwój gospodarczy kraju, powoduje nieefektywne wykorzystanie dostępnych technologii i zasobów, w tym czynnika pracy, co z kolei prowadzi do zwiększenia skali bezrobocia i jest zachowaniem niepatriotycznym (Shimp i Sharma, 1987, s. 280–289).

Zjawisko etnocentryzmu konsumenckiego występuje we wszystkich krajach europejskich, jednakże z różnym nasileniem. W dzisiejszych czasach konsumenci na

skutek procesu globalizacji mogą kupować takie same produkty, kreować podobny styl życia oraz pracować w tych samych korporacjach o ponadnarodowym charakterze. Żyją oni w świecie o zanikających granicach, więc potrzebują korzeni oraz przynależności do lokalnej społeczności. Ważna jest dla nich geograficzna, językowa, religijna oraz kulturowa społeczność, ponieważ dzięki temu mogą określić własną tożsamość. Obawa przed wpływami z zewnątrz wzmacnia nacjonalizm kulturowy i postawy etnocentryczne, które przejawiają się w podkreślaniu i docenianiu własnego dorobku kulturowego, który warto kontynuować (Myers, 1995, s. 31–34; Woś, Rachocka i Kacperek-Hoppe, 2004, s. 108).

Jak już wcześniej wspomniano, na gruncie konsumpcji etnocentryzm objawia się w skłonności nabywców do zakupu produktów pochodzenia krajowego. Jest to niewątpliwie przejaw pewnego patriotyzmu w sferze konsumpcji. Konsument prezentuje postawę obywatela określonego kraju i poprzez dokonywane wybory podkreśla swoją przynależność do konkretnego obszaru geograficznego. Podłożem takich postaw może być chęć wspierania rodzimej produkcji, co może prowadzić do wzrostu gospodarczego danego obszaru oraz przekonanie, że lokalne produkty są najlepsze i mają najwyższą jakość. Opisane podejście może odnosić się do produktów zarówno krajowych, jak i regionalnych. Konsument, którzy są zorientowani etnocentrycznie, kierują się w swoich decyzjach nabywczych względami moralnymi. Muszą przy tym posiadać pewną wiedzę społeczno-ekonomiczną, która umożliwi im ocenę sytuacji rynkowej, kształtowanie własnych opinii w tym zakresie oraz świadome podejmowanie decyzji. W sytuacji, w której konsument wiąże nabywanie lokalnych produktów z sytuacją w kraju lub regionie (np. wzrost popytu na lokalne produkty może przełożyć się na wzrost liczby miejsc pracy), może to wzmacniać jego postawę etnocentryczną w zachowaniach konsumenckich i bazuje bardziej na powinności oraz obowiązku moralnym niż racjonalności czy emocjach (Usunier i Lee, 2005, s. 135). Można zatem powiedzieć, że etnocentryzm konsumencki jest pewną formą patriotyzmu i opiera się na (Figiel, 2004, s. 16–18, 30):

- poczuciu przynależności do grupy,
- postrzeganiu własnego zachowania czy zachowania danej grupy jako jedynie słusznego i właściwego,
- świadomości narodowej,
- poczuciu wyższości danej grupy w stosunku do innych grup społecznych, a uznawaniu innych za słabych, nieuczciwych lub stwarzających problemy,
- postrzeganiu zdarzeń pod kątem interesu wyłącznie własnej grupy społecznej,
- ksenofobii,
- tradycjonalizmie kulturowym.

Natomiast siła etnocentryzmu konsumenckiego zależy głównie od (Frewer, Risvik i Schifferstein, 2001, s. 269–270; Alsughayir, 2013, s. 51–54):

- indywidualnej potrzeby posiadania i korzystania z produktu oraz doświadczenia rynkowego;

- czynników psychologiczno-społecznych, np.: cech osobistych, takich jak konserwatyzm, skłonność do współpracy, otwartość na inne kultury;
- czynników ekonomicznych, np.: poziomu rozwoju gospodarczego, konkurencyjności lokalnych/krajowych produktów, bezrobocia, wysokich podatków, niskiego standardu życia, zarobków;
- czynników politycznych, np.: wsparcia politycznego i finansowego producentów krajowych czy tzw. propagandy politycznej rządu czy partii politycznych;
- cech demograficznych konsumenta, np. wieku, płci, wykształcenia.

Wielu konsumentów nie dostrzega jednak takich cech produktu jak kraj pochodzenia (według grupy badawczej IQS zaledwie 7% polskich konsumentów zwraca uwagę na to, gdzie kupowany towar został wyprodukowany; w związku z tym jedynie 28% polskich firm wykorzystuje w działaniach marketingowych polskie pochodzenie ich produktów) (Tkaczyk, 2013, s. 29–30). Ich zachowanie stanowi przeciwieństwo etnocentryzmu i nazywane jest kosmopolityzmem konsumentkim. Dodatkowo w niektórych krajach powszechne są postawy ukierunkowane na preferowanie towarów pochodzenia zagranicznego, co nazywane jest internacjonalizmem konsumentkim. Towary wyprodukowane poza granicami danego państwa są tam uważane za lepsze, bardziej prestiżowe, podnosząc status ekonomiczny i społeczny ich posiadacza (Kieźel, 2010, s. 184).

Z przeprowadzonego badania wynika, że co trzeci badany senior przy podejmowaniu decyzji związanych z zakupem dóbr i usług brał pod uwagę rodzime pochodzenie produktu. Biorąc pod uwagę wpływ cech demograficznych na poziom etnocentryzmu konsumentkiego badanych osób w wieku 65+, można stwierdzić, że częściej temu trendowi konsumentkiemu ulegały kobiety legitymujące się wykształceniem zasadniczym zawodowym (38,1%) i średnim (37,8%), reprezentujące wiek starczy (37,3%) i sędziwy (36,1%), dysponujące miesięcznym dochodem *per capita* nieprzekraczającym 2000,00 zł, zamieszkujące najczęściej Białystok (38,7%), Lublin (37,8%) i Katowice (35,9%), a także uczestniczący we wspólnotach parafialnych (31,6%). Z kolei młodszy seniorzy z grupy wiekowej 65–74 lata wykazywali słabsze tendencje w zakresie etnocentryzmu aniżeli starsi badani. Jedynie 18,7% respondentów w wieku podeszłym wykazywało tendencje etnocentryczne. Większy poziom etnocentryzmu wśród starszych seniorów można po części tłumaczyć tym, że cechują się oni na ogół bardziej konserwatywnymi postawami w zakresie podejmowania decyzji konsumpcyjnych. Ponadto na podstawie przeprowadzonych analiz można wnioskować, że mniejsze zainteresowanie zakupem produktów rodzimej produkcji wykazywali seniorzy z wykształceniem wyższym (30,4%), dysponujący dochodem na 1 osobę w skali miesiąca w wysokości do 3000,00 zł, zamieszkujący najczęściej Wrocław (32,6%), Kraków (31,7%) i Warszawę (30,5%), będący słuchaczami UTW (32,4%).

Konstatując, można zatem stwierdzić, że rozkład deklaracji postaw etnocentrycznych wśród osób w wieku 65+ dotyczy częściej kobiet niż mężczyzn, seniorów



w wieku starszym i sędziwym, legitymujących się najczęściej wykształceniem zasadniczym zawodowym i średnim oraz osiągających miesięczne dochody *per capita* do 3000,00 zł. W największym stopniu postawy etnocentryczne badanych odnoszą się do produktów żywnościowych (jogurty, sery twarde i topione, twarożki, konfitury i dżemy, owoce i warzywa), w najmniejszym zaś – do zmechanizowanego sprzętu gospodarstwa domowego (pralki, lodówki, Kuchenki mikrofalowe), sprzętu informacyjno-rozrywkowego (telewizory, kino domowe, komputery osobiste, laptopy, telefony komórkowe) oraz sprzętu mobilnego (samochody osobowe, motocykle, rowery). Z poczynionej analizy można także wnioskować, że w odniesieniu do osób w starszym wieku mamy do czynienia z tzw. etnocentryzmem deklarowanym. Oznacza to, że zainteresowanie badanych osób w wieku 65+ zakupem produktów rodzimego pochodzenia nie zawsze idzie w parze z deklaracjami o preferowaniu zakupu produktów krajowych. Dość często pozostaje ono wyłącznie w sferze deklaracji respondentów.

#### 6.4. Miejsce robienia zakupów przez osoby w starszym wieku a strategie marketingowe handlowców

Zachowania konsumentów łączą się z korzystaniem z ofert różnych typów handlu. Oferta sprzedaży dóbr jest bardzo zróżnicowana, a sklepy coraz silniej konkurują ze sobą. K.B. Monroe i P. Guiltinan dowodzą, że wybór miejsca dokonywania zakupów detalicznych uwarunkowany jest (Monroe i Guiltinan, 1975):

- ogólną postawą konsumentów wobec uczęszczania do punktów sprzedaży,
- planowaniem zakupów i wydatków,
- znaczeniem atrybutów sklepów i postrzeganiem ich przez konsumentów.

Wśród pierwszej grupy czynników można wyróżnić postawę konsumenta wobec elementów o charakterze ekonomicznym, społeczno-kulturowym i demograficznym. Na początkową postawę wpływ ma także reklama oraz ceny produktów sprzedawanych w danym sklepie. Ukształtowana w ten sposób postawa uzależnia planowanie zakupów i wydatków konsumenta, a także postrzeganie i wagę cech poszczególnych miejsc zakupów. Określone atrybuty sklepów determinują z kolei postawę konsumenta wobec nich. Może on mieć charakter pozytywny, neutralny lub negatywny. Najczęściej to pozytywna postawa konsumenta wobec sklepu konsekwentnie oddziałuje na jego wybór dokonywania zakupów. Dalsza selekcja dotyczy już konkretnego produktu, a zależy w dużej mierze od komunikacji wewnętrznej sklepu. Postawa wobec danego produktu sprzedaży tworzona i warunkowana jest także wyniesionymi z niego wrażeniami, doświadczeniami czy wręcz satysfakcją, np. z jakości zakupionych produktów, obsługi, atmosfery (Mazurek-Łopacińska, 2003, s. 64).

Inni badacze – P.K. Sinha i A. Banerjee – dowodzą, że do najważniejszych determinant wpływających na wybór sklepu należą zmienne socjodemograficzne konsu-

mentów, głównie osobowość i wiek konsumentów. Osoby w starszym wieku, bardziej konserwatywne częściej wybierają małe, okoliczne sklepy niż hipermarkety i galerie handlowe, które są bardziej popularne wśród młodszego segmentu konsumentów (Sinha i Banerjee, 2004, s. 486–489).

Dla starszych konsumentów istotne znaczenie ma możliwość kupienia wszystkich zaplanowanych produktów w jednym miejscu. W związku z tym ważne jest, aby sklep był dobrze zaopatrzony i nie miał braków na półkach. Seniorzy chcą łatwo i w miarę szybko znaleźć wszystko czego potrzebują, i z tego też względu, bardzo ważna jest organizacja sklepu i odpowiedni sposób ekspozycji produktów. Każdy konsument oczekuje, że sklep zaoferuje mu dobrą relację jakości do ceny. Coraz ważniejsza staje się także atmosfera robienia zakupów. To czynnik, który ma coraz większą siłę w różnicowaniu sklepów. Ponadto konsumenci nauczyli się już, że więcej zyskają, odwiedzając nie tylko różnego rodzaju sklepy (dyskontowe, osiedlowe), super- i hipermarkety, ale i targowiska osiedlowe oraz małe sklepiki zlokalizowane blisko miejsca zamieszkania.

Wśród osób w starszym wieku zakupy na targowiskach i małych sklepach osiedlowych zlokalizowanych blisko miejsca zamieszkania cieszą się dużą popularnością. Do częstych zakupów w sklepach osiedlowych, bazarach i targowiskach przyznało się 3/5 badanych. Najczęściej zakupy w małych sklepach osiedlowych robili mieszkańcy Warszawy (41,8% wskazań) i Poznania (36,9% wskazań), zaś najrzadziej respondenci mieszkający w Białymstoku (27,4% wskazań). Były to przeważnie kobiety, z grupy wiekowej 65–74 lat, legitymujące się wykształceniem średnim zawodowym i wyższym, dysponujące miesięcznym dochodem na 1 osobę powyżej 3000,00 zł.

Seniorzy robiący zakupy w małych sklepach i na osiedlowych bazarach najczęściej kupowali warzywa i owoce (85,1% wskazań), wędliny (57,9% wskazań), mięso (49,6% wskazań), drób (41,6% wskazań) i nabiał (30,4% wskazań). Natomiast wśród artykułów nieżywnościowych największą popularnością wśród kupujących cieszyła się odzież (46,3% wskazań), obuwie (41,2% wskazań) oraz kosmetyki (30,4% wskazań).

Według badanych seniorów, dokonujących systematycznie zakupów w małych sklepach osiedlowych i na targowiskach, robienie zakupów w tych miejscach ma wiele pozytywnych cech. Należą do nich: świeżość kupowanej żywności (75,5% wskazań), bliskość miejsca zamieszkania (68,7% wskazań), możliwość zamówienia konkretnego towaru którego nie ma na ogół w asortymencie (59,1% wskazań), a także miła obsługa i zaufanie do sprzedawcy (58,9% wskazań).

Konsumpcja to obecnie zjawisko nie tylko ekonomiczne, lecz także kulturowe, swoista manifestacja przynależności do społeczeństwa, najpełniej wyrażająca się w zakupach w galeriach i centrach handlowych (Szukalski, 2008, s. 130–131). Rynek galerii handlowych w Polsce cały czas się rozwija, a w wielu miejscach jest już nasycony. Liczba otwieranych nowych galerii czwartej i piątej generacji, a także modernizacja galerii starszych generacji często wydaje się nadmiarem powierzchni handlowej w oczach mieszkańców. Dlatego też galerie handlowe zaczęły coraz

mocniej walczyć o nowych klientów oraz poszukiwać nowych rozwiązań w celu ich zatrzymania. Z tych też względów centra wielkopowierzchniowe zaczęły dostrzegać segment osób w starszym wieku. To większe zainteresowanie galerii seniorami jest po części spowodowane także otwieraniem sklepów online przez marki odzieżowe, które stanowią największy magnes przyciągający młodych konsumentów do galerii. Dobrym przykładem może być chociażby sieć Zara, która od marca 2012 r. jest dostępna w sieci. Młodzi ludzie, którzy dotychczas byli siłą napędową galerii handlowych, powoli odpływają z nich. Ich miejsce zajmują osoby w średnim wieku oraz seniorzy. Są to często ludzie, którzy osiągnęli już średni lub czasami wysoki status materialny, w przeciwieństwie do osób młodych na dorobku, co czyni z seniorów pożądaną grupą konsumentów. Osoby w starszym wieku nie robią co prawda tak częstych zakupów jak osoby młode, ale odwiedzają galerie handlowe z dużo większą częstotliwością niż jeszcze dekadę temu. Niewątpliwie na te częstsze odwiedzanie centrów handlowych ma wpływ rosnąca mobilność osób starszych, a także większa liczba galerii handlowych, zlokalizowanych w stosunkowo bliskiej odległości od ich miejsca zamieszkania. Aspekt ten jest ważny o tyle, że dochodzimy do momentu, w którym możliwość zakupu, czy też uczestnictwo w zakupach staje się istotnym determinantem wpływającym na samopoczucie i dobrostan psychiczny seniorów. Należy także zaznaczyć, że trend związany z odpływem z galerii ludzi młodych i zęstszym ich odwiedzaniem przez osoby w wieku 65+ jest na tyle zauważalny, że zainicjował określone reakcje ze strony zarządców centrów wielkopowierzchniowych, którzy w celu zatrzymania seniorów sukcesywnie dostosowują do nich swoją ofertę. Dobrym tego przykładem może być wydzielanie alej w pobliżu galerii pod sklepy i punkty usługowe nastawione na obsługę wyłącznie osób w starszym wieku. Innym przykładem wspomnianych zmian jest niewątpliwie rozbudowa oferty gastronomicznej. Praktycznie na każdym piętrze centrum handlowego znajdują się kawiarnie, lodziarnie oraz pijalnie świeżych soków, które są często odwiedzane przez osoby w starszym wieku.

Jak już wcześniej wspomniano, hipermarkety i galerie handlowe są przez badanych seniorów odwiedzane zdecydowanie rzadziej aniżeli sklepiki osiedlowe i targowiska zlokalizowane blisko miejsca zamieszkania. Można to tłumaczyć po części tym, że osoby w wieku 65+ (zwłaszcza w wieku starszym) czują się niepewnie w takich miejscach i są jednocześnie zagubione w różnorodnej ofercie produktowej, a co za tym idzie, mają problemy z podjęciem właściwej decyzji dotyczącej oceny produktów pod względem ich jakości. Osoby w starszym wieku, dokonując zakupów w sklepach wielkopowierzchniowych, nabywają najczęściej środki czystości, odzież, obuwie i artykuły żywnościowe (przeważnie cukier, mąkę, mleko i przetwory mleczne, sery żółte oraz wędliny), co można tłumaczyć niskimi cenami i licznymi promocjami na te towary. Ponadto seniorzy, odwiedzając hipermarkety i galerie handlowe, w przeciwieństwie do młodszych konsumentów, rzadziej dokonują zakupów pod wpływem impulsu. W ten sposób zachowuje się jedynie 3% badanych. Natomiast co piąty senior dość często ulega temu impulsowi przy robieniu zakupów. Z kolei co piąta

badana osoba w starszym wieku twierdzi, że odwiedza duże centra handlowe jedynie po to, aby pospacerować sobie, pooglądać wystawy witryn sklepowych i w ten sposób spędzić czas wśród innych ludzi. W ten sposób postępują głównie samotni seniorzy, przeważnie kobiety z grupy wiekowej 75–84 lata (21,3%), którzy chcą w sposób anonimowy pobyć w towarzystwie innych ludzi i zagospodarować nadmiar czasu wolnego. Ponadto galerie handlowe są często odwiedzane przez seniorów z grup wiekowych 65–74 lata i 75–84 lata, przeważnie kobiety, mieszkających przeważnie w największych miastach (Warszawa, Kraków, Łódź, Wrocław), aktywnie uczestniczących w zajęciach organizowanych przez UTW (23,3%), w celach czysto towarzyskich, aby przy kawie lub herbacie miło spędzić czas z przyjaciółkami/koleżankami. Prawie co piąta badana osoba w wieku 65+ uznała galerie handlowe za dobre miejsce do spotkań z przyjaciółmi i znajomymi, skorzystania z ofert rozrywkowej centrum oraz możliwości uczestniczenia w wydarzeniach specjalnych np. koncercie, wystawie czy warsztatach tematycznych (np. porad i ciekawostek z zakresu zdrowia, zdrowego żywienia, bezpieczeństwa i nowinek technicznych, które mogą się okazać bardzo pomocne w codziennym życiu, warsztaty samodzielnego badania palpacyjnego piersi itp.). Można zatem powiedzieć, że współczesne świątynie konsumpcji, jak często określa się galerie handlowe, coraz częściej funkcjonują w wymiarze społecznym.

Ponad 4% badanych seniorów odwiedza galerie handlowe w celu zakupu produktów markowych w eleganckich butikach. W tego typu sklepach kupuje się przeważnie bieliznę osobistą, odzież i obuwie oraz wyższej klasy kosmetyki. Tego typu placówki są odwiedzane najczęściej przez kobiety mające wyższe wykształcenie z grupy wiekowej 65–74 lata, dysponujące miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 4000,00 zł, mieszkające w Warszawie (5,7%), Krakowie (5,1%), Poznaniu (4,8%) i Wrocławiu (4,5%) oraz uczestniczące aktywnie w zajęciach organizowanych przez UTW (5,6%). Natomiast w celu zrobienia większych zakupów (głównie artykułów spożywczych), duże centra handlowe są odwiedzane przeważnie przez seniorów z grupy wiekowej 65–74 lata, cieszących się dobrym zdrowiem, legitymujących się wykształceniem średnim i wyższym, dysponujących dochodem *per capita* nieprzekraczającym 3000,00 zł, zamieszkujących największe miasta Polski, tj. Warszawę (23,5%), Kraków (21,7%) i Łódź (20,8%) oraz będących uczestnikami wspólnot parafialnych (22,7%).

Gospodarstwa domowe osób starszych cechuje na ogół trudniejsza sytuacja finansowa aniżeli w gospodarstwach pracowniczych. Sytuację tę wykorzystują z powodzeniem duże sieci handlowe, np. Tesco, Carrefour, Auchan, Lidl czy Biedronka, które wypuszczają na rynek własne produkty, często gorszej jakości. Podstawową ich zaletą jest jednak stosunkowo niska cena względem produktów markowych, które są rozpoznawalne na rynku i dobrze znane konsumentom. Wprowadzenie marek własnych pozwala na zmniejszenie kosztów przeznaczanych na reklamę i promocję, ponieważ koszty te rozkładają się na budżety promocji samej sieci handlowej i producenta. Owa strategia własnych, tańszych produktów odnosi się nie tylko do

żywności (np. herbata, mrożonki, twarogi i sery), ale coraz częściej do artykułów nieżywnościowych (np. proszków do prania, baterii elektrycznych, odzieży, obuwia, rowerów itd.). Produkty te są adresowane głównie do ludzi mniej zamożnych, którzy przy robieniu zakupów największą wagę przywiązują do ceny produktów. Natomiast takie czynniki jak: jakość, marka czy efektowne opakowanie mają dużo mniejszy wpływ na ostateczną decyzję zakupu. Od pewnego czasu, pod marką własną, sprzedawane są jednak również produkty z wyższej półki (np. wino, kosmetyki), a także produkty specjalistyczne (np. ubezpieczenia Tesco). Pozyskanie klientów kupujących takie produkty może być korzystne nie tylko dla samej sieci handlowej, lecz także dla konsumentów. Z przeprowadzonego badania wynika, że prawie połowa seniorów potwierdziła kupowanie produktów marek własnych oferowanych przez sieci handlowe (głównie Biedronkę, Lidl, Auchan i Tesco). Wśród badanych osób w starszym wieku nabywających produkty marek własnych co trzeci zakupuje takie produkty często, prawie co piąty badany nabywa je regularnie, niespełna 10% respondentów – sporadycznie, natomiast 2/5 badanych nie kupuje i w ogóle nie jest zainteresowanych ich nabywaniem. Takie zachowania seniorów – konsumentów wpisują się w pewien sposób w strategię sprytnych zakupów i są dla wielu badanych powodem do dumy, z uwagi na to, że „kupują marki własne”, „świadomie wybierają produkty” i „są sprytni, bo nie przepłacają”. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że marki własne, początkowo traktowane czysto produktowo i kupowane ze względu na niską cenę, stają się coraz częściej nośnikiem jakości i wizerunku.

Sieci handlowe, wprowadzając na rynek marki własne, coraz częściej zaczynają uwzględniać specyficzne potrzeby osób w starszym wieku przy projektowaniu produktu, tj. określeniu jego fizycznych właściwości i sposobu użytkowania. Przejawami coraz częstszego dopasowania designu produktu do potrzeb osób starszych są m.in.: mniej skomplikowane opakowania umożliwiające łatwe otwarcie produktu, większe przyciski i przełączniki, większa dostępność produktów konfekcjonowanych w opakowaniach odpowiednich do potrzeb osób starszych, drukowanie większą czcionką ważnych informacji (skład, termin ważności) o produkcie na jego opakowaniu, a także przygotowywanie wersji produktów dostosowanych do specyfiki lokali mieszkaniowych zajmowanych relatywnie częściej przez osoby starsze (mieszkania w kamienicach, blokach z lat 50. i 60. XX w.).

Na podstawie wyników badania można stwierdzić, że wśród osób w starszym wieku prawie 2/3 respondentów regularnie dokonywała zakupów w sklepach dyskontowych (głównie w Biedronce, Lidlu i Aldi), zaś co trzeci badany preferował robienie zakupów w hipermarketach (najczęściej w Tesco, Carrefour i Auchan). Najbardziej przywiązani do robienia zakupów w sklepach dyskontowych byli seniorzy z grupy wiekowej 75–84 lata, posiadający wykształcenie podstawowe i zasadnicze zawodowe, o miesięcznym dochodzie rozporządzalnym na 1 osobę nieprzekraczającym 2000,00 zł, zamieszkujący Łódź (79,8%), Kraków (77,6%), Toruń (74,8%) i Lublin (71,2%) oraz uczestniczący we wspólnotach parafialnych (76,6%). Z kolei dokonywanie zakupów w hipermarketach preferowali głównie badani seniorzy

z grupy wiekowej 65–74 lata, legitymujący się wykształceniem średnim i wyższym, dysponujący miesięcznym dochodem *per capita* powyżej 3000,00 zł oraz zamieszkujący Warszawę (48,1%), Poznań (47,3%) i Katowice (45,2%), najczęściej słuchacze UTW (48,8%).

## 6.5. Istota i kryteria typologii konsumentów

Segmentacja jest to podział danego rynku na względnie jednorodne (homogeniczne) grupy konsumentów, różniące się między sobą reakcjami na dany produkt i inne instrumenty oddziaływania na rynek (Altkorn, 2003). Z kolei M. Wedel i W.A. Kamakura twierdzą, że segmentacja konsumentów jest procesem, który prowadzi do opisanego, na podstawie przyjętych kryteriów, grup konsumentów o zbliżonych potrzebach i preferencjach (Wedel i Kamakura, 2002, s. 7). Można zatem powiedzieć, że segmentacja konsumentów to proces klasyfikowania nabywców na grupy charakteryzujące się określonymi potrzebami i zachowaniem (czyli podziału niejednorodnej grupy konsumentów na grupy, w których są oni uważani za podobnych do siebie). Dobór kryteriów segmentacji badanej zbiorowości zależy oczywiście od celu badania i jest subiektywną decyzją każdego badacza.

W literaturze przedmiotu przyjęło się również pojęcie „typologia konsumentów”, które w ujęciu teoretycznym odwołuje się do typologii jako metody poznania naukowego, pozwalającej wyodrębnić i scharakteryzować typy konsumentów (nabywców) określonej zbiorowości, wyróżnione i opisane za pomocą przyjętej metody (Kusińska, 1990, s. 13–14). Natomiast typy<sup>14</sup> konsumentów definiowane są jako zbiorowości charakteryzujące się homogenicznymi potrzebami, wymaganiami, motywacjami itp. oraz pewnymi cechami, co pozwala badaczom na ich rozróżnienie (Kusińska, 2009, s. 84). Typologia bywa utożsamiana z segmentacją, ponieważ tworzy podstawy wnioskowania o segmentach rynku konkretnych produktów, marek itp. Badania nad typologią konsumentów, jak podkreśla A. Kusińska (2009, s. 152–202), mają ważne znaczenie dla strategii działań przedsiębiorstwa, co wiąże się z szerokim, a zarazem unikatowym charakterem wynikających z nich informacji, stwarzających bardziej uogólniony obraz zachowań i postaw konsumentów.

Z metodologicznego punktu widzenia typologia jest wynikiem stosowania określonych technik badania i analizowania przebiegu zjawiska, dzięki którym można zarówno wyodrębnić typy, jak i określić charakterystyczne dla każdego z nich zespoły cech. Budując typologię, zawsze pewnym konfiguracjom wartości przyznaje się rangę specjalną, co oznacza, że to na nich skupiamy uwagę, i to do nich właśnie

<sup>14</sup> Typ to pojęcie oznaczające pewne zjawisko, własność lub konfigurację zjawisk czy własności rozważanych przedmiotów, zdarzeń czy procesów z pewnych względów uznanych za ważne i warte wyodrębnienia w aparaturze pojęciowej. Typ to uznana za bardziej istotną od innych wartości specjalna wartość zmiennej czy konfiguracja określonych wartości szeregu zmiennych uwzględnionych w schemacie klasyfikacyjnym (Nowak, 2007, s. 173–176).

porównujemy inne klasy, które nie zostały uznane za typy (Nowak, 2007, s. 174). Podstawową zaletą typologii jest redukcja liczby klas do niezbędnego minimum potrzebnego do opisu danej rzeczywistości społecznej.

W przypadku gdy problematykę typologii odniesiemy do zbiorowości konsumentów, wówczas pod pojęciem typologii konsumentów będziemy rozumieć metodę poznania naukowego, która pozwala na wyodrębnienie i charakteryzowanie typów konsumentów. Jak dowodzą J.T. Plummer (1974) i W.H. Reynolds (1965), typologia konsumentów dokonywana jest w celu określenia stopnia zróżnicowania potrzeb oraz zachowań rynkowych różnych grup konsumentów, przy uwzględnieniu determinant kształtujących te różnice. Z kolei zdaniem G. Światowy (2006) typologia konsumentów ma na celu wyodrębnienie homogenicznych pod względem sposobu zaspokajania potrzeb grup konsumentów. Za celowością tworzenia takich grup i opisu typowych dla nich wzorów zachowań przemawiają względy zarówno poznawcze (możliwość przedstawiania swoistych cech i bogactwa różnych typów zachowań), jak i czysto praktyczne, czyli ich użyteczność dla władz gospodarczych i politycznych na różnych poziomach kształtowania zachowań konsumenckich, a zwłaszcza do budowy efektywnych strategii marketingowych przedsiębiorstw.

Zdaniem Y. Winda podstawowym celem typologii konsumentów jest ułatwienie przewidywania i kontrolowania obecnych i antycypowanych zachowań konsumentów. Ta umiejętność jest zależna od ich motywacji, percepcji, wymagań i wartości (Wind, 1978, s. 319–320).

M. Rószkiewicz wyróżnia dwa podejścia do wyodrębniania segmentów, tj. *a priori* i *post hoc*. Jeśli źródłem kryteriów są zdefiniowane w literaturze przedmiotu typologie konsumentów, to procedura segmentacji odbywa się drogą *a priori* i obejmuje cztery podstawowe etapy, tj. określenie kryteriów segmentacji; określenie zmiennych profilujących (deskryptorów), czyli cech, które będą charakteryzowały wyznaczone segmenty; wyznaczenie segmentów jako grup jednostek o wysokiej jednorodności ze względu na przyjęte kryteria segmentacji; profilowanie wyznaczonych segmentów na podstawie wcześniej wybranych deskryptorów (Rószkiewicz, 2011). Segmentacja *post hoc* jest z kolei efektem eksploracji zbioru cech charakteryzujących konsumentów. W efekcie segmenty wyodrębniane są na podstawie ujawnionego w wyniku analiz podobieństwa badanych obiektów.

Według G. Punja i D.W. Stewarta w klasycznym ujęciu segmentacji konsumentów obiektem badania jest pojedynczy konsument-nabywca (indywidualny nabywca, gospodarstwo domowe, organizacja lub przedsiębiorstwo-nabywca). Natomiast w badaniach segmentacyjnych *sensu largo* obiektem badania może być pojedynczy konsument-nabywca lub ich zbiorowość na określonym rynku (np. zbiór pracowników wykonujących dany zawód, zbiór nabywców danego miasta, regionu czy kraju). Podstawowym celem badań segmentacyjnych *sensu largo* (Punj i Stewart, 1983, s. 135) jest wyodrębnienie (identyfikacja) grup jednostek (ludzi, rynków, organizacji) – segmentów, które mają pewne wspólne charakterystyki (postawy, skłonności nabywcze, przeciętne przyzwyczajenia itd.).

W przypadku gdy punktem wyjścia segmentacji jest konsument, segmenty rynku wyodrębnia się, biorąc pod uwagę cechy społeczno-ekonomiczne, demograficzne, psychograficzne i behawioralne (tabela 6.4).

**Tabela 6.4. Kryteria segmentacji rynku konsumenckiego**

<b>Determinanty segmentacji</b>			
<b>społeczno-ekonomiczne</b>	<b>demograficzne</b>	<b>psychograficzne</b>	<b>behawioralne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozporządzalny dochód,</li> <li>• wykształcenie,</li> <li>• zawód,</li> <li>• miejsce zamieszkania,</li> <li>• czynniki geograficzne (zasięg terytorialny, wielkość miasta, gęstość zaludnienia).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• płeć</li> <li>• wiek,</li> <li>• wielkość rodziny,</li> <li>• faza cyklu życia rodziny,</li> <li>• status rodzinny,</li> <li>• wyznanie,</li> <li>• narodowość,</li> <li>• rasa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• styl życia,</li> <li>• przynależność do grupy społecznej,</li> <li>• cechy osobowości,</li> <li>• zainteresowania (rodzina, dom, moda, żywienie),</li> <li>• aktywność (praca, hobby, rozrywka, sport itp.),</li> <li>• postawy,</li> <li>• opinie (o samych sobie, o sprawach społecznych, interesach, gospodarce, przyszłości itp.),</li> <li>• preferencje,</li> <li>• intencje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wiedza,</li> <li>• okazje zakupowe,</li> <li>• oczekiwane korzyści względem danego produktu,</li> <li>• status użytkowników,</li> <li>• intensywność użytkowania produktu,</li> <li>• gotowość do zakupu produktu,</li> <li>• postawa wobec produktu.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie Kotler (1994, s. 249).

Kryterium społeczno-ekonomiczne zakłada podział rynku na różne jednostki geograficzne, takie jak: narody, kraje, regiony, województwa, miasta czy dzielnice. Przedsiębiorstwo może podjąć działalność na jednym obszarze, kilku lub wszystkich wydzielonych obszarach, ale z uwzględnieniem różnic geograficznych w potrzebach i oczekiwaniach nabywców.

Kryterium demograficzne dotyczy podziału rynku na grupy nabywców według takich zmiennych jak wiek, płeć, wielkość rodziny, cykl życia rodziny, dochód, zawód, wykształcenie, wyznanie, rasa lub narodowość. Kryteria demograficzne stanowią najczęściej wykorzystywane podstawy segmentacji. Wraz z wiekiem zmieniają się potrzeby i oczekiwania konsumenta. Niektóre przedsiębiorstwa wykorzystują segmentację według wieku i cyklu życia, oferując różne produkty lub stosując odmienne podejścia marketingowe wobec grup nabywców w różnym wieku lub w różnych fazach cyklu życia. Z kolei segmentacja według płci jest tradycyjnie wykorzystywana w branży odzieżowej, fryzjerskiej, kosmetycznej i prasowej. Również rynek papierosów jest dobrym przykładem, ponieważ coraz powszechniej wprowadza się odrębne marki dla kobiet, jak np. Eve czy Virginia Slims, którym towarzyszą odpowiednie



smak, opakowanie oraz reklama podkreślająca wizerunek kobiety. Natomiast segmentacja według dochodu jest często używana w odniesieniu do takich produktów lub usług jak samochody, łodzie, odzież, kosmetyki bądź usługi turystyczne. Wiele firm wybiera jako swoje rynki docelowe grupy konsumentów o wysokich dochodach, oferując im luksusowe dobra i usługi służące ich wygodzie. Marki kryjące się za inicjałami francuskiej grupy LVMH, zdradzają swoje nastawienie na zamożnych klientów: torby podróżne Louis Vuitton, koniak Hennessy, perfumy Christian Dior oraz perfumerie Guerlain (<https://socnetwork.files.wordpress.com/2010/07/segmentacja-rynku.pdf>, dostęp: 15.07.2016).

Segmentacja psychograficzna dzieli konsumentów na grupy, m.in. ze względu na ich przynależność do grupy społecznej czy styl życia. Grupa społeczna ma silny wpływ na preferencje jednostki przy zakupie dóbr trwałego użytku (zmechanizowanego sprzętu gospodarstwa domowego, sprzętu informacyjno-rozrywkowego oraz sprzętu mobilnego), urządzenia domu, form spędzania wolnego czasu, wyborze miejsca dokonywania zakupów itp. Z kolei styl życia ma wpływ na zainteresowanie konsumentów określonymi produktami. I na odwrót – kupowane przez nich dobra i usługi odzwierciedlają ów styl.

Segmentacja behawioralna prowadzi do wyodrębnienia grup nabywców ze względu na ich wiedzę, postawę, sposób użytkowania produktu oraz stosunek do niego. Konsumentów można pogrupować według sytuacji, w których podejmują zamiar zakupu produktu, dokonują jego zakupu lub użytkują go. Segmentacja ze względu na okazje zakupowe może pomóc firmom w określeniu sposobu użytkowania sprzedawanych przez nie produktów. Z kolei segmentacja według korzyści to podział rynku na grupy konsumentów ze względu na różne korzyści, jakich oczekują oni od danego produktu. Etapy gotowości, przez które przechodzi konsument, dokonując zakupów, obejmują: świadomość, orientację, upodobanie, preferencję, przekonanie i zakup produktu. Na każdym rynku konsumenci znajdują się na różnych etapach gotowości do zakupu danego produktu. Niektórzy z nich są nieświadomi istnienia tego produktu, inni świadomi, jeszcze inni zainteresowani produktem, kolejni pragną go mieć, wreszcie są i tacy, którzy mają zamiar go kupić. Relatywna liczebność każdej z tych grup wpływa w dużym stopniu na budowę programów marketingowych. Należy również zwrócić uwagę na postawę konsumentów wobec produktów. Konsumenci znajdujący się na rynku mogą być entuzjastycznie, pozytywnie, obojętnie, negatywnie lub wrogo nastawieni do produktu. Firma powinna kierować swoją ofertą do dwóch pierwszych grup oraz próbować zdobyć obojętnie nastawionych konsumentów; nie należy natomiast tracić czasu na dwie ostatnie grupy. Jeśli postawy skorelowane są z danymi demograficznymi, firma może efektywniej dotrzeć do potencjalnych klientów.

Konsekwencją typologii są wyodrębnione profile konsumentów, które zostały zdefiniowane w kategoriach wartości charakteryzujących ich cechy, opisane za pomocą czynników demograficznych, społeczno-ekonomicznych, psychograficznych, behawioralnych oraz kombinacji tych czynników.

Osoby w wieku 65+ – jako konsumenci – nie stanowią homogenicznej kategorii społecznej. Ze względu na różnice w poszczególnych cechach seniorów badacze napotykać trudności w budowaniu klasyfikacji seniorów. G.P. Moschisa, który za kryterium segmentacji przyjął sposób starzenia się konsumentów, wyróżnił cztery segmenty: zdrowego konesera (18%), zdrowego samotnika (29%), chorego, ale nie izolowanego seniora (36%), chorego samotnika (29%) (Moschis, 1996, s. 46–49). Według wspomnianego autora „zdrowego konesera” cechuje małe specyficzne doświadczenie związane ze starością (np. przejście na emeryturę, wdowieństwo, przewlekłe stany chorobowe). W związku z tym w sferze konsumpcji zachowuje się jak młodszy konsumenci. Chce być niezależny w decyzjach konsumenckich. Jest dobrym klientem dla firm usługowych oferujących: pomoc domową, prace remontowe i systemy bezpieczeństwa. Może sobie pozwolić na droższe wycieczki drogą powietrzną i statkiem. Jego celem jest dobre, komfortowe życie. Nieco inaczej zachowuje się „zdrowy samotnik”, który reaguje na wydarzenia mające wpływ na jego samoocenę i poczucie wartości, takie jak szybka śmierć współmałżonka. Nie chce zachowywać się jak osoby stare. Na rynku zachowuje się konformistycznie. Chce potwierdzenia akceptacji społecznej ze strony innych ludzi. W sferze konsumpcji nastawiony jest na zakupy produktów opatrzonych znanymi markami. Niekiedy sam wykonuje drobne remonty w domu i stanowi część dużej bazy klientów dla sklepów z materiałami do remontu domu. Z kolei „chory, ale nie izolowany senior” charakteryzuje się niezachwianym poczuciem własnej godności, pomimo złych doświadczeń życiowych, takich jak śmierć współmałżonka i problemy zdrowotne. W sferze konsumpcji ogranicza się podczas robienia zakupów, ale nadal jest zainteresowany korzystaniem z życia jak najwięcej. Problemy zdrowotne wpływają na jego sposób odżywiania. Specjalne kampanie reklamowe zachęcają te osoby do odwiedzania restauracji, gdzie mogą zaspokoić swoje dietetyczne potrzeby. Seniorzy zaliczani do tego typu również często korzystają z dostępnej dla emerytów pomocy medycznej. Natomiast „chory samotnik” swój styl życia dostosowuje do spadku kondycji fizycznej i zmiany w rolach społecznych. Niekiedy o swoich problemach i złych doświadczeniach życiowych chce zapomnieć poprzez picie alkoholu. Pragnie pozostać w domu, gdzie żył ze swoją rodziną. Wykonuje drobne naprawy w domu – dzięki temu jest dobrym klientem sklepów z materiałami do remontu domu.

Przedstawiona segmentacja dowodzi, że część osób starszych wraz z wiekiem staje się apatyczna i zamknięta, zajęta samym sobą. Natomiast druga część seniorów jest aktywna, chce wychodzić naprzeciw nowym wyzwaniom i możliwościom, które oferuje etap życia po przejściu na emeryturę.

Inną ciekawą segmentację osób w starszym wieku zaproponowali francuscy ekonomiści pracujący dla Senior Strategic Network<sup>15</sup> (Bombol i Słaby, 2011, s. 111–112; *The 50-Plus Marketing...*, 2007, s. 42–47). Biorąc za podstawę kryterium segmenta-

<sup>15</sup> Senior Strategic Network jest międzynarodową medialną grupą zajmującą się doradztwem dla przedsiębiorstw, które ze swoją ofertą produkcyjną chcą dotrzeć do pokolenia *baby-boomers*. Centrala grupy znajduje się w Kanadzie, natomiast jej oddziały znajdują się w Wielkiej Brytanii,

cji profil wartości, zbudowali klasyfikację seniorów pod kątem sposobu podejmowania przez nich decyzji konsumenckich i podejścia do czasu wolnego. Opierając się na tym kryterium, wyróżnili osiem typów osób starszych: entuzjastów, liderów, oryginalnych, zaniepokojonych, rozważnych, aktywnych, surowych i towarzyskich. Pierwszy segment seniorów stanowią „entuzjaści”. Są to osoby, które z godnością akceptują swój wiek, twierdząc, że współczesny czas jest najpiękniejszym i najprzyjemniejszym okresem ich życia. Wyznają orientację „tu i teraz”. Poszukują przyjemności w różnych działaniach. Na rynku są spontanicznymi konsumentami poszukującymi przyjemności w konsumpcji. Poszukują informacji o dobrach w różnych źródłach, cenią sobie uwagi otoczenia, jednakże samodzielnie podejmują decyzje konsumenckie. W czasie wolnym i w wakacje chcą się bawić, żyć z dnia na dzień, ciesząc się z przeżywanych dni. Ponadto są otwarci na nowe formy spędzania czasu wolnego. Kolejną grupę seniorów stanowią „liderzy”, mający cechy charakterystyczne dla ludzi autorytarnych. Są pewni siebie i zdecydowani w podejmowaniu decyzji konsumenckich. Nie akceptują procesu starzenia, są przekonani, że sobie poradzą. Na rynku są niezależnymi konsumentami, nie sugerują się opiniami innych ludzi. Decyzje konsumenckie podejmują w sposób samodzielny i zdecydowany, nie ulegając emocjom. W czasie wolnym są osobami aktywnymi, uprawiają różne formy rekreacji. Z kolei „oryginalni” pragną wyróżniać się wśród innych. Dużą wagę przywiązują do swojego wyglądu, nadając mu znaczenie estetyczne. W związku z tym poszukują oryginalnych produktów, znanych marek, które mają podkreślić ich indywidualność. Podejmują decyzje konsumenckie na podstawie informacji o zakresie oryginalności danych dóbr. W czasie wolnym i w wakacje poszukują piękna, preferują coś wysublimowanego, np. rejsy. Następną grupę konsumentów-seniorów tworzą „zaniepokojeni”, którzy przywiązują dużą wagę do lojalności i uczciwości. Są mocno z troskami o swoją przyszłość ze względu na niewielkie dochody. Przy podejmowaniu decyzji konsumenckich korzystają ze wsparcia innych osób (głównie przyjaciół i znajomych), które uwierzytelniają posiadane przez nich informacje o produktach i usługach. W czasie wolnym i w wakacje nie zachowują się spontanicznie, lubią, gdy wszystko jest przygotowane z dużym wyprzedzeniem. Najczęściej przy dłuższych wyjazdach korzystają z usług biur podróży. Natomiast seniorzy „rozważni” to osoby, które wyznają wartości indywidualne. Podejmują decyzje konsumenckie po przeanalizowaniu wszystkich dostępnych informacji. Nabywają jedynie te dobra, które są dobrze dostosowane do ich potrzeb. Są mało podatne na wpływ reklamy. Czas wolny i wakacje traktują jako okres, w którym mogą się rozwijać, uczyć się nowych rzeczy, poświęcać lekturze i zwiedzaniu miejsc kultury. Inną grupę osób starszych stanowią „aktywni”, dla których najważniejsze wartości to sukces i uznanie oraz dbałość o wygląd zewnętrzny. Osoby te chcą być jak najdłużej aktywne zawodowo, obawiając się utraty pozycji społecznej w wyniku przejścia na emeryturę. Na rynku nabywają dobra konsumpcyjne, które podkreślają ich pozycję

społeczną i znajdują akceptację u innych. Potrzebują szybkiej informacji o nowych produktach rynkowych. W czasie wolnym i w wakacje poszukują takich sposobów wypoczynku, aktywności, które ich pociągają i znajdują uznanie wśród znajomych. Z kolei „surowi” cenią wartości, uczciwość i nieprzekupność. Aby ich przekonać, trzeba dostarczyć im sporej ilości informacji. Ich zakupy są na ogół przemyślane, w wyniku czego podejmują decyzje konsumenckie w sposób racjonalny, na podstawie posiadanych informacji. Zdecydowanie nie są spontanicznymi konsumentami. Dużą wagę przywiązują do zdrowia, poszukują ekologicznej żywności. Natomiast ostatnią grupę konsumentów-seniorów tworzą „towarzyscy”, którzy za najwyższą wartość uważają kontakty z innymi ludźmi, zwłaszcza ze swoimi dziećmi i wnukami. Żyją chwilą obecną. Na rynku szczególną uwagę zwracają na osobowość sprzedawcy, personelu, aktorów występujących w reklamach. Czas wolny i wakacje spędzają w gronie najbliższej rodziny i przyjaciół. Informacje o dobrach konsumpcyjnych pozyskują w czasie relacji z innymi ludźmi.

Natomiast na gruncie polskim klasyfikację konsumentów-seniorów, jako jedną z pierwszych, zaprezentowała A. Kusińska. Wykorzystując sześć kryteriów: znaczenie aspiracji materialnych, rolę aspiracji poznawczych (zainteresowanie światem zewnętrznym), zainteresowanie kulturą, ocenę sytuacji materialnej, samoobsługę osobistą oraz samodzielność, autorka wyodrębniła cztery typy osób starszych. Do typu pierwszego zaliczyła seniorów, którzy mają trudności finansowe i pokonują je dzięki ograniczaniu zaspokajania potrzeb oraz oszczędnościom. W czasie wolnym lubią czytać książki i są aktywni w organizacjach przykościelnych. Drugi typ stanowią osoby zainteresowane swoim zdrowiem. Seniorzy ci chętnie korzystają z pomocy krewnych i instytucji publicznych w przypadku kłopotów finansowych. Praktycznie nie korzystają z aktywnego wypoczynku, a także nie angażują się w życie społeczne. Z kolei trzeci typ seniorów to osoby, które są nastawione na wartości materialne. W czasie wolnym najczęściej oglądają programy telewizyjne i nie wyjeżdżają na wypoczynek. Wykazują się niewielką aktywnością społeczną. Natomiast typ czwarty odnosi się do osób w starszym wieku, które bez ograniczeń zaspokajają odczuwane potrzeby materialne i niematerialne. W sytuacji pojawiających się ograniczeń finansowych często zaciągają pożyczki/kredyty. Czas wolny spędzają najczęściej na czytaniu książek i czasopiśmie, natomiast w mniejszym stopniu oglądają telewizję i słuchają radia. W sferze społecznej są najczęściej zaangażowani w różne przedsięwzięcia (Kusińska, 2002, s. 284–296).

## 6.6. Segmentacja osób w starszym wieku w świetle wyników badań własnych

Na podstawie zgromadzonego materiału empirycznego podjęto próbę wyodrębnienia grup typologicznych badanych seniorów. Za kryterium typologii przyjęto:

- czynniki socjodemograficzne (płeć, wiek, poziom wykształcenia, dochody),

- strukturę konsumpcji,
- przesłanki decyzji konsumpcyjnych,
- zachowania nabywcze.

Na podstawie przeprowadzonej procedury typologii wyodrębniono trzy typy konsumentów-seniorów:

**Spontaniczni (rześcy)** – to przeważnie osoby w wieku 65–74 lata, które mają najczęściej wykształcenie wyższe i średnie, osiągają miesięczne dochody w przedziale 3001,00–4000,00 zł na jednego członka gospodarstwa domowego. Stanowią 24,2% wszystkich respondentów. Badani seniorzy z godnością akceptują swój wiek, twierdząc, że czas współczesny jest najprzyjemniejszym i najpiękniejszym okresem ich życia. Ponad 11% z nich jest aktywnych zawodowo, pomimo osiągnięcia wieku emerytalnego. Z tego też względu dużą wagę przywiązują do wyglądu zewnętrznego. Około 4/5 seniorów zaliczonych do tej grupy konsumentów to aktywni uczestnicy Uniwersytetów Trzeciego Wieku. Prawie 70% z nich pozytywnie ocenia swoje dotychczasowe życie, natomiast 2/5 seniorów swój stan zdrowia ocenia bardzo dobrze lub dobrze. Jedynie co siódmy badany nie był zadowolony ze swojego stanu zdrowia i ocenił go źle lub bardzo źle. Ponadto seniorzy zaliczani do tej grupy konsumentów są zadowoleni ze swoich relacji z najbliższymi w rodzinie oraz relacji z przyjaciółmi i sąsiadami. Cenią sobie kontakty z innymi ludźmi, a zwłaszcza z wnukami. Spontanicznych seniorów cechuje optymalne poczucie zrozumiałości, co można tłumaczyć tym, że potrafią selekcjonować i obiektywnie interpretować pozytywnie informacje, co z kolei pozwala stwierdzić, że mają oni kontrolę nad swoim życiem. Prezentują również aktywne postawy wobec starości i starzenia się. Oznacza to, że nie są bierni i starają się stawić czoło wszelkim przeciwnościom losu. Uważają, że wykorzystując własne możliwości oraz pomoc członków najbliższej rodziny, przyjaciół bądź sąsiadów, są w stanie przezwyciężyć pojawiające się trudności. Ponadto traktują pojawiające się problemy życiowe jako wyzwania, a nie przeciwności losu, a także potrafią poprosić o pomoc inne osoby w sytuacji, gdy pojawiają się u nich problemy natury fizycznej lub w sytuacjach przejściowego kryzysu psychicznego. Natomiast w innych sytuacjach sami oferują swoją pomoc i wsparcie psychiczne. Wysoko wśród badanych kształtuje się także poziom satysfakcji z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych, dostępnych dóbr i usług oraz swojego małżeństwa. Natomiast bardzo nisko oceniają opiekę zdrowotną. Swoje warunki materialne określają jako dobre lub bardzo dobre. Seniorzy zaliczeni do konsumentów spontanicznych uczestniczą w kulturze, w związku z tym dużą wagę przywiązują do potrzeb dalszych, których zaspokojenie jest silnie skorelowane z rozwojem i wzbogaceniem osobowości człowieka. Czas wolny i wakacje traktują jako okres, w którym mogą się rozwijać, uczyć się nowych rzeczy, poświęcać lekturze i zwiedzaniu miejsc kultury. Ponadto są otwarci na nowe formy spędzania czasu wolnego. Wiedzę o produktach często zdobywają z Internetu, od znajomych oraz z informacji komercyjnych, dostarczanych bezpośrednio przez producentów, sprzedawców, przedsiębiorstwa usługowe, banki

itd. Pomimo że cenią sobie uwagi otoczenia, to jednak decyzje konsumenckie podejmują autonomicznie. Seniorzy spontaniczni mają lepsze, w porównaniu z innymi badanymi, warunki mieszkaniowe, ich mieszkania są dobrze wyposażone w sprzęt trwałego użytku, ale pomimo to odczuwają potrzebę uzupełniania wyposażenia w sprzęt nowszej generacji. Mają wysokie wymagania wobec jakości produktów (żywnościowych i nieżywnościowych), marki i innowacji technicznych. W zakresie żywności wykazują świadomość istoty i znaczenia racjonalności diety (może to po części wynikać z wiedzy uzyskanej w trakcie kursów w ramach zajęć organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku). Dużą wagę przywiązują do zdrowia i poszukują żywności ekologicznej. Dominujące znaczenie jakości, jako czynnika mającego najistotniejsze znaczenie przy zakupie produktów, nie budzi w odniesieniu do tego typu konsumentów większego zdziwienia. Należy pamiętać, że przywiązywanie wagi do jakości produktu rośnie w miarę wzrostu rozporządzalnych dochodów. Wówczas konsumenci poszukują produktów lepiej przetworzonych, bardziej luksusowych, a co za tym idzie i droższych. Często spontaniczni seniorzy są klientami centrów handlowych, hipermarketów i sklepów firmowych.

**Roztropni** – to przeważnie osoby w wieku 75–44 lata, które mają najczęściej wykształcenie średnie i zasadnicze zawodowe, osiągające miesięczne dochody *per capita* w przedziale 2001,00–3000,00 zł. Stanowią najliczniejszą grupę seniorów-konsumentów – 44,6%. Niespełna 3/5 badanych seniorów zaliczonych do roztropnych uczestniczy w zajęciach organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku. Natomiast 1/3 badanych (głównie kobiet) zaliczonych do tej grupy konsumentów aktywnie uczestniczy w różnych kołach parafialnych. Ponad 2/5 roztropnych seniorów ocenia pozytywnie swoje dotychczasowe życie, zaś ambiwalentnie zaledwie 1/3 z nich. Podobnie jak spontaniczni seniorzy, roztropni seniorzy-konsumenci potrafią selekcjonować i obiektywnie interpretować pozyskiwane informacje, a także prezentują aktywne postawy wobec starości i starzenia się. Wielu z seniorów zaliczonych do tej grupy konsumentów potrafi poprosić o pomoc inne osoby w sytuacji, gdy pojawiają się u nich problemy natury fizycznej lub w sytuacjach przejściowego kryzysu psychicznego. Badani zaliczani do tej grupy konsumentów są zadowoleni ze swojego małżeństwa, najbliższej rodziny oraz swoich relacji z najbliższymi w rodzinie i przyjaciółmi. Natomiast bardzo negatywnie oceniają opiekę zdrowotną oraz swoje uczestnictwo w kulturze. Seniorzy zaliczeni do tego typu konsumentów dużą wagę przywiązują do potrzeb podstawowych, takich jak żywność oraz odzież i obuwie. Często zbierają informacje na temat nabywanych produktów za pośrednictwem środków masowego przekazu (głównie reklam emitowanych w telewizji) bądź od bliskich członków rodziny, przyjaciół lub sąsiadów. Są nabywcami dóbr konsumpcyjnych lepszej jakości, ale tańszych. Z uwagi na ograniczone środki finansowe seniorzy zaliczeni do tego typu konsumentów, odkładają na później niektóre zakupy, z wyjątkiem leków (zwłaszcza zakup dóbr trwałego użytku, przeważnie sprzętu informacyjno-rozrywkowego), zastępują produkty droższe tańszymi, dokonują zmiany dotychczas używanych marek na inne (o niższej cenie), dokonują samoograniczenia w bieżącej

konsumpcji oraz wymuszonego racjonalizmu konsumenckiego. Podejmują decyzje konsumenckie po przeanalizowaniu dostępnych informacji. Nabywają jedynie te dobra, które są dostosowane do ich potrzeb. Są mało podatni na wpływ reklamy. Seniorzy ci często dokonują zakupów w supermarketach lub sklepach dyskontowych oraz na osiedlowych targowiskach. Dla konsumentów roztropnych najistotniejsze znaczenie przy zakupie produktów mają takie czynniki jak: cena, jakość i warunki użytkowe produktu. Istotna dla nich jest także promocja i przyzwyczajenia, a zdecydowanie słabsze znaczenie mają: marka, moda i chęć wyróżnienia się.

**Wycofani (maruderzy)** stanowią 31,2% badanych seniorów. Są to najczęściej osoby w wieku 85 lat i więcej, legitymujące się wykształceniem podstawowym i zasadniczym zawodowym. Badani ci dysponują niskimi miesięcznymi dochodami *per capita* nieprzekraczającymi 2000,00 zł. Zaledwie co czternasty senior zaliczony do tej grupy konsumentów uczestniczy w zajęciach organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku, natomiast 1/3 z nich aktywnie uczestniczy w różnych kołach parafialnych (ponad 85% to kobiety). Niecałe 2/5 wycofanych seniorów swoje dotychczasowe życie ocenia pozytywnie, zaś co piąty z nich – ambiwalentnie. Badani zaliczeni do tej grupy konsumentów są często osobami samotnymi (dotyczy to głównie kobiet), mało lub umiarkowanie towarzyskimi i dość pesymistycznie nastawionymi do życia. Osoby te na ogół są zadowolone ze swojego małżeństwa oraz relacji z najbliższą rodziną, natomiast bardzo nisko (wręcz negatywnie) oceniają opiekę zdrowotną, uczestnictwo w kulturze i stan swojego zdrowia. Ponadto prezentują mało aktywne postawy wobec starości i starzenia się, co oznacza, że są stosunkowo bierne i z pewnym trudem starają się stawić czoło pojawiającym się przeciwnościom losu. Rzadko też proszą o pomoc członków najbliższej rodziny, przyjaciół bądź sąsiadów i zdarza się, że nie zawsze są w stanie przezwyciężyć pojawiające się trudności. Wycofani seniorzy są częstymi beneficjentami pomocy medycznej dostępnej emerytom. Seniorzy zaliczeni do tego typu konsumentów często twierdzą, że po przejściu na emeryturę lub/i stracie współmałżonka, ich sytuacja materialna uległa znacznemu pogorszeniu. Swoje obecne warunki materialne oceniają zazwyczaj jako złe lub bardzo złe. Z uwagi na ograniczone środki finansowe, zmuszeni są do odkładania w czasie niektórych zakupów (zwłaszcza dóbr trwałego użytku), zastępowania produktów droższych tańszymi (dotyczy to również leków), dokonywania zmiany dotychczas używanych marek na inne (o niższej cenie) oraz dokonywania samoograniczenia w bieżącej konsumpcji. W tej grupie typologicznej konsumentów na plan pierwszy wysuwają się potrzeby egzystencjalne, które praktycznie ograniczają się do żywności i opłat sztywnych. Na kolejnym miejscu znajdują się potrzeby w zakresie ochrony zdrowia (głównie zakup leków oraz wizyty w lekarskich przychodniach specjalistycznych), przy znikomym procencie wskazań na potrzeby wyższego rzędu. Problemy zdrowotne wpływają na ich sposób odżywiania. Seniorzy zaliczani do tej grupy konsumentów zazwyczaj dysponują skromnym funduszem swobodnego wyboru bądź w ogóle go nie posiadają, dlatego też, dysponując niskim rozporządzalnym dochodem, starają się starannie zbierać informacje o nabywanych produk-

tach. Są przy tym nabywcami substytutów niższego rzędu. Przy zakupie produktów kierują się przede wszystkim ich ceną. Na dalszym miejscu znajdują się dopiero takie czynniki jak: promocja, przyzwyczajenie i jakość. Marka, moda i opinie innych osób mają dla nich zdecydowanie mniejsze znaczenie. Najczęściej dokonują zakupów w małych sklepikach, zlokalizowanych blisko miejsca zamieszkania i osiedlowych targowiskach, natomiast źle czują się w sklepach wielkopowierzchniowych. Seniorzy ci korzystają z tradycyjnych form komunikowania się i zapisują wszystko na kartkach. Przeciwdziałają się postępowi technologicznemu także w innych dziedzinach, rezygnują z barów szybkiej obsługi, lubią potrawy długo gotowane, kupują książki, pracują w ogródkach i sporo czasu spędzają na działkach. Z uwagi na duże wykluczenie cyfrowe wśród sędziwych seniorów (niewielki procent z nich korzysta z Internetu), stali się wielkim wyzwaniem dla producentów.



## Zakończenie

Starość jest coraz częściej ujmowana w literaturze przedmiotu jako faza rozwoju, podlegająca ewolucji i przeobrażeniom we wszystkich obszarach – począwszy od medycznego, biologicznego przez społeczny, gospodarczy, po rodzinny i osobisty, indywidualny. Dożywanie „starości” nie jest już zarezerwowane wyłącznie dla niewielu osób; dotyczy ono coraz większej części populacji. Jak słusznie zauważa E.H. Erikson, późna dorosłość jest fazą życia, przed którą stoją zadania rozwojowe nie mniej istotne niż w poprzednich okresach, co nakazuje traktowanie starości na równi z innymi okresami rozwojowymi (Erikson, 2004, s. 19). Podobnego zdania jest D.J. Levinson. Autor ten podkreśla, że nawet zaawansowana starość może być okresem dalszej twórczości, pod warunkiem zachowanego dobrego stanu zdrowia (Szatur-Jaworska, Błędowski i Dzięgielewska, 2006, s. 35).

Starzenie się populacji jest z kolei coraz częściej postrzegane w wymiarze problemów dotyczących różnych sfer życia społecznego i gospodarczego. Proces ten jest obiektywny, nieunikniony w dającej się przewidzieć przyszłości i nieodwracalny w krótkim okresie. Może być on postrzegany nie tylko jako wyzwanie, ale także jako szansa na pełniejszy rozwój w skali mikro- i makroekonomicznej. Starzenie się społeczeństwa to niewątpliwie zagrożenie dla uznawanych wartości i postaw społecznych – szacunku dla starszych, korzystania z bogactwa ich doświadczeń historycznych, mądrości życiowej.

Starość, podobnie jak starzenie się, to coś, co jest nieuchronne i nieodwracalne. O starości mówi się zazwyczaj w kontekście walki z nią, chęci zatrzymania czasu, jej przejawów albo niedopuszczenia do jej efektów lub chociażby zminimalizowania ich. Można jednak zaobserwować zupełnie coś przeciwnego. Pojawia się coraz więcej różnego rodzaju ofert skierowanych specjalnie do osób starszych. Można powiedzieć, że w dzisiejszych czasach starość staje się coraz modniejsza. Jak słusznie zauważa J.P. Bois, moda ta wydaje się miła, uśmiechnięta i ujmująca, zawiera jednak dużą dozę fałszu i dążenie do pozyskania starych ludzi (Bois, 1996, s. 11).

Analizując zjawisko starzenia się populacji, należy pamiętać o tym, że osoby starsze są źródłem informacji dla ich rodzin i społeczności. Stanowią skarbnicę wiedzy płynącej z doświadczenia życiowego i lepszego zrozumienia kulturowego kontekstu funkcjonowania, a tym samym mogą pomóc następnym pokoleniom uniknąć powtarzania błędów. Jak słusznie zauważają L.A. Morgan i S.R. Kunkel, społeczeństwa, które dostosują się do zmiany demograficznej, mogą czerpać pokąsną „dywidendę długowieczności” i generować dzięki temu przewagę (Morgan i Kunkel, 2011, s. 14–15).

Seniorzy często podkreślają, że to właśnie na tym etapie życia mają więcej czasu na przekazywanie młodszemu pokoleniu swoich doświadczeń, wiedzy życiowej, tradycji i obyczajów. Jak twierdzi M. Sendyk, dzięki wnukom uczą się nowych form językowych, obsługi komputera czy surfowania po Internecie. Ułatwia to starszym osobom poznanie i zrozumienie ciągle zmieniającego się świata, który ich otacza. Często to właśnie na rodzinie starsi ludzie koncentrują swoje życie emocjonalne i to ona stanowi czynnik mobilizujący ich aktywność (Sendyk, 2006, s. 151–159).

Na tle głównych kierunków strategicznego myślenia o przyszłych problemach i czynnikach rozwoju pojawia się refleksja o wykorzystaniu starzenia się populacji do takiego ukierunkowania rozwoju, w którym zmiana struktury potrzeb ludności oraz pewien wzrost aktywności mogłyby stać się źródłem postępu i wzrostu gospodarczego. Refleksja ta znalazła odzwierciedlenie w koncepcji „srebrnej gospodarki” (*silver economy*), w której uwaga jest skoncentrowana z jednej strony na potrzebach i popycie starszej populacji, a z drugiej – na jej cechach, które można by i należy wykorzystać do większej aktywizacji i samodzielności. Przyjmuje się przy tym, że wzrost aktywności i społecznej integracji osób starszych jest warunkiem lepszego zaspokajania ich potrzeb, sprzyjając wyższej jakości nie tylko ich życia, lecz także całego społeczeństwa (Golinowska, 2012, s. 76–85). Analiza prorozwojowych cech „srebrnej gospodarki” nie może jednak abstrahować od kosztów jej „wdrażania”, gdyż te są źródłem spojrzenia na starzenie się w kategoriach zagrożenia i bariery rozwoju, zwłaszcza nakłady na opiekę zdrowotną i usługi opiekuńczo-pielęgnacyjne, instytucjonalne, powodujące wzrost wydatków publicznych. W przypadku wielu produktów i usług koszty te są i będą finansowane za środków prywatnych konsumentów.

Komisja Europejska przyjęła tzw. Bońską Deklarację, zgodnie z którą aktywne przygotowanie gospodarki do nowych proporcji demograficznych jest szansą na: poprawę jakości życia, wzrost ekonomiczny i konkurencyjną Europę. Polityka rozwoju generacji seniorów w modelu *silver economy* obejmuje więc: propagowanie uczenia się przez całe życie (*lifelong learning*), wzrost ich aktywności zawodowej, wykorzystanie ich potencjału intelektualnego i doświadczenia oraz pogłębianie solidarności międzypokoleniowej. Strategia rozwoju w ramach srebrnej gospodarki zawiera jednak dostosowania gospodarek poszczególnych krajów UE do zmian w strukturze demograficznej populacji przez uświadamianie i budowanie wiedzy o szansach starzejącego się społeczeństwa, wzrost poparcia dla działań przemysłu i usług ukierunkowanych na rozwój gospodarki, uwzględniającej wzrost potrzeb starszej ludności (*Demographic changes report\_FINAL*, [https://community.oecd.org/servlet/JiveServlet/previewBody/39889-102-5-78584/Demographic\\_changes\\_report\\_FINAL.pdf](https://community.oecd.org/servlet/JiveServlet/previewBody/39889-102-5-78584/Demographic_changes_report_FINAL.pdf), dostęp: 07.03.2015).

Przyjęcie zdrowego stylu życia hamuje rozwój niektórych chorób, zaś postęp społeczny i medyczny może zwiększyć liczbę słabowitych starszych ludzi przez dalsze wydłużanie ich życia. Stąd wyraźnie widać zmianę priorytetów; długość życia to cel już osiągnięty, teraz chodzi o jakość życia na każdym jego etapie.

Z przeprowadzonego badania wynika, że jakość życia osób starszych determinują przede wszystkim wiek, stan zdrowia, dochody, poziom wykształcenia, posiadanie małżonka oraz religijność. Duże znaczenie ma także aktywność seniorów po przejściu na emeryturę, a zwłaszcza udział w zajęciach organizowanych przez Uniwersytety Trzeciego Wieku (UTW). Osobami starszymi pozytywnie oceniającymi swoje dotychczasowe życie są najczęściej kobiety z grupy wiekowej 65–74 lata, często jeszcze aktywne zawodowo, posiadające wykształcenie wyższe lub średnie, dysponujące miesięcznym dochodem *per capita* przekraczającym 3000,00 zł, mające współmałżonka, mieszkające w największych miastach Polski oraz będące uczestnikami UTW.

Ważnym wyznacznikiem jakości życia jest kwestia zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia. Okazuje się, że w największym stopniu osoby w wieku 65+ zadowolone są ze swoich relacji z najbliższymi w rodzinie i relacji z przyjaciółmi. Wysoko kształtuje się także ich poziom satysfakcji z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych, dostępnych dóbr i usług oraz swojego małżeństwa. Natomiast seniorzy bardzo nisko oceniają opiekę zdrowotną, uczestnictwo w kulturze i stan swojego zdrowia. Niewątpliwie dziedziny życia, z których osoby w wieku 65+ odczuwają zadowolenie, uzależnione są dużej mierze od ich sytuacji ekonomicznej. Dla osób starszych warunki materialne i finansowe stanowią najważniejsze determinanty dobrostanu psychicznego. Oznacza to, że odpowiedni poziom dochodów rodziny pozwala na zaspokojenie potrzeb podstawowych, które stanowią punkt wyjścia do koncertowania się na potrzebach wyższego rzędu. Można zatem stwierdzić, że w sytuacji zaspokojenia potrzeb podstawowych następuje wzrost subiektywnego dobrobytu.

Osoby w wieku 65+ cechuje optymalne poczucie zrozumiałości, co można tłumaczyć zadowalającymi możliwościami poznawczymi seniorów. Badani potrafią selekcjonować i obiektywnie interpretować pozyskiwane informacje, co pozwala stwierdzić, że mają oni kontrolę nad swoim życiem. Podobnie jest w przypadku poczucia zaradności. Seniorzy (z wyjątkiem osób w wieku sędziwym) prezentują aktywne postawy wobec starości i starzenia się. Oznacza to, że nie są bierni i starają się stawić czoło wszelkim przeciwnościom losu. Są zdania, że wykorzystując własne możliwości oraz pomoc członków najbliższej rodziny, przyjaciół bądź sąsiadów, są w stanie przezwyciężyć pojawiające się trudności. Biorąc pod uwagę poczucie sensowności, można stwierdzić, że osoby w wieku 65+ traktują pojawiające się problemy życiowe jako wyzwania, a nie przeciwności losu, a także potrafią poprosić o pomoc inne osoby w sytuacji, gdy pojawią się u nich problemy natury fizycznej lub w sytuacjach przejściowego kryzysu psychicznego. Natomiast w innych sytuacjach sami oferują swoją pomoc i wsparcie psychiczne. Ten pozytywny wynik poczucia koherencji seniorów przesądza o tym, jak radzą sobie z różnego rodzaju trudnymi sytuacjami życiowymi, co w efekcie dodatnio koreluje się zarówno z jakością życia, jak i samopoczuciem.

Materialny wymiar zabezpieczenia osób w wieku 65+ jest obiektywnym wskaźnikiem ich poziomu życia. Zróżnicowanie sytuacji materialnej badanych jest wyra-

żane w ich samoocenach. Tylko nieliczni seniorzy oceniają sytuację materialną swojej rodziny jako bardzo dobrą (2,9%), natomiast co czwarty badany – jako dobrą. Połowa badanych uznała sytuację swojej rodziny jako złą, zaś co piąty – jako bardzo złą. Można zatem wnioskować, że prawie co druga osoba w wieku 65+ jest niezadowolona z uzyskiwanego bieżącego rozporządzalnego dochodu. Ta niska samoocena sytuacji materialnej znalazła odzwierciedlenie w posiadaniu oszczędności. Jedynie 2/5 seniorów deklaruje posiadanie zasobów finansowych w postaci pieniędzy, lokat bankowych lub papierów wartościowych. Prawie 60% seniorów przyznaje, że w ich gospodarstwach domowych nie ma w ogóle żadnych oszczędności, w tym niecałe 5% twierdzi, że w okresie przed przejściem na emeryturę mieli jeszcze jakieś zaoszczędzone pieniądze, jednak już je w całości wydali. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że badani seniorzy tym częściej deklarują, że mają oszczędności, im są lepiej wykształceni i sytuowani, bardziej zadowoleni ze swoich warunków materialnych, a także im większe miasto zamieszkują. O posiadanych rezerwach finansowych częściej też mówiły osoby starsze z grupy wiekowej 65–74 lata (prawie co drugi badany) oraz respondenci z grupy wiekowej 75–84 lata (2/5 badanych). Natomiast najmniej oszczędności deklarowali najstarsi badani z grupy wiekowej 85 lat i więcej (niepełna 40% badanych). Jeśli chodzi o formy oszczędności posiadane przez osoby w wieku 65+, to najwięcej badanych seniorów posiadających oszczędności miało je w gotówce, w formie lokat w bankach w złotych, w kontach bankowych *a vista*, zaś najmniej – w papierach wartościowych notowanych na giełdzie, obligacjach skarbu państwa i w lokatach w nieruchomościach. Należy także wspomnieć, że ci spośród badanych seniorów, którzy zadeklarowali, że posiadają oszczędności, najczęściej zamierzają przeznaczyć je na zabezpieczenie się przed nieoczekiwaną sytuacją losową, leczenie, rehabilitację, pomoc własnym dzieciom, stałe opłaty oraz na bieżące wydatki konsumpcyjne.

Istotnym zagadnieniem odnoszącym się do osób wieku 65+ jest zjawisko zadłużania się. U osób w starszym wieku jest ono z jednej strony wynikiem niekorzystnej sytuacji finansowej zmuszającej do zaciągnięcia pożyczki na zakup dóbr pierwszej potrzeby, jak np. kosztownych leków wymaganych w wyniku pogorszenia stanu zdrowia, z drugiej zaś strony wzięcia pożyczki/kredytu dla osób z najbliższej rodziny, które nie posiadają zdolności kredytowej i które zobowiązały się do spłaty zadłużenia, którego później nie realizują, np. na zakup najnowszego telewizora dla dzieci lub wnuków. Z badań pierwotnych w zakresie zadłużenia się seniorów wynika, że 46,7% korzysta z kredytów i pożyczek. Dla co piątego badanego zadłużenie przekracza roczne dochody, dla ponad co czwartego – półroczne dochody, dla co trzeciego – powyżej trzymiesięcznych dochodów, dla 17,6% – do trzymiesięcznych dochodów, zaś dla 10,4% badanych zadłużenie nie przekraczało miesięcznych dochodów gospodarstwa. Natomiast jeżeli chodzi o sposób wykorzystania zaciągniętych pożyczek, to prawie 2/5 badanych przeznacza je na sfinansowanie remontu mieszkania/domu, 25% – na zakup dóbr trwałego użytku (głównie sprzętu informacyjno-rozrywkowego i zmechanizowanego sprzętu gospodarstwa domowego), 12,5% – na bieżące

wydatki konsumpcyjne, co dziesiąty – na leczenie i zakup leków, 6,8% – na stałe opłaty mieszkaniowe, zaś 5,7% – na spłatę wcześniejszych długów.

Z oceny sytuacji finansowej seniorów wynika, że dla 21,5% badanych osiągnięte dochody wystarczają na wszystko przy oszczędnym trybie życia, dla 6% – na wszystkie odczuwane potrzeby bez szczególnego oszczędzania, dla 41% – na zakup podstawowych produktów zaspokajających podstawowe potrzeby, zaś dla 14% nie wystarczają nawet na zaspokojenie potrzeb podstawowych. To właśnie w tej ostatniej grupie osób w wieku 65+ znajdują się osoby zagrożone niewypłacalnością, będące potencjalnymi adresatami upadłości konsumenckiej.

Najwyższą pozycję w strukturze wydatków osób w wieku 65+ stanowią wydatki na żywność i napoje bezalkoholowe, użytkowanie mieszkania i nośniki energii oraz zdrowie, najmniejszą zaś – wydatki na napoje alkoholowe i wyroby tytoniowe, restauracje i hotele oraz na edukację. Wydatki na ten ostatni cel pochłaniały zaledwie 0,23% budżetów gospodarstw domowych ogółem i stanowiły najmniejszy udział wśród wydatków konsumpcyjnych.

Poziom rozporządzalnych dochodów w istotny sposób rzutuje na subiektywną ocenę poziomu zaspokojenia potrzeb. Okazuje się, że osoby w wieku 65+ na zadowalającym poziomie mają zaspokojone potrzeby w zakresie wyposażenia w odzież i obuwie oraz wyposażenie mieszkania, na poziomie średnim – potrzeby w zakresie wyżywienia i warunków mieszkaniowych, natomiast na najniższym – potrzeby w zakresie ochrony zdrowia oraz rekreacji i kultury. Nieco optymistyczniej oceniają poziom zaspokojenia potrzeb kobiety niż mężczyźni. Natomiast biorąc pod uwagę wykształcenie, przy ocenie poziomu zaspokojenia wszystkich rodzajów potrzeb, można zauważyć tendencję wzrostową wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia. Najwyższe oceny wystawiają osoby legitymujące się wykształceniem wyższym, najniższe zaś – posiadające wykształcenie podstawowe.

Na podstawie analizy materiału badawczego można wnioskować, że stopień zaspokojenia potrzeb osób w wieku 65+ zależy w głównej mierze od sytuacji finansowej, zaś wpływ wieku, płci, wykształcenia czy miejsca zamieszkania badanych jest zdecydowanie mniejszy. Ogólnie można powiedzieć, że im lepsze postrzeganie warunków materialnych seniorów (wyższy dochód *per capita*, wyższy poziom wykształcenia), tym mniej jeszcze przypadków deprywacji potrzeb. Dotyka ona w znacznym stopniu osoby w wieku 65+ o niskich miesięcznych rozporządzalnych dochodach, które najczęściej legitymują się niższym poziomem wykształcenia (zasadniczym zawodowym i podstawowym). Seniorzy ci, ze względu na szczupłość środków finansowych, mają najczęściej problem z zakupem dóbr i usług konsumpcyjnych.

W badaniu konsumpcji ważna jest znajomość bieżących i antycypowanych struktur wiekowych społeczeństwa, która pozwala prognozować zmiany w sektorze produkcyjnym i infrastrukturze społecznej w zależności od zmian potrzeb ludności. Osoby w starszym wieku nie czują się tak stare, jak wskazuje na to ich wiek biologiczny. Zachowują się więc adekwatnie do swoich subiektywnych odczuć.

Kluczową cechą preferencji konsumpcyjnych gospodarstw domowych osób w starszym wieku, a w efekcie i modelu konsumpcji, jest ich wyposażenie w dobra trwałego użytku, które tworzą tzw. infrastrukturę domową. W zachowaniach konsumenckich, oprócz nabywania i użytkowania dóbr trwałego użytku, duże znaczenie odgrywa samo ich posiadanie. W świetle danych uzyskanych z przeprowadzonego badania można stwierdzić, że wyposażenie gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku przez prawie co piątego seniora zostało określone jako bardzo dobre, przez co trzeciego – jako dobre, co siódmego – jako złe, co dziesiątego – jako bardzo złe, natomiast przez co czwartego – jako średnie.

Gospodarstwa domowe seniorów są najlepiej wyposażone w pralki, chłodziarki/zamrażarki, odbiorniki telewizyjne, telefony komórkowe i odkurzacze elektryczne, najslabiej zaś w – kuchenki elektryczne z płytą ceramiczną, odtwarzacze MP3, kamery wideo, zestaw kina domowego oraz jednoślady (motocykl/motorower). Odnotowano także, że prawie 3/5 seniorów bardzo wysoko ocenia zaspokojenie swoich potrzeb w zakresie dóbr trwałego, ponad 25% – na poziomie średnim, zaś 14,2% – na poziomie słabym bądź bardzo słabym.

W przypadku artykułów żywnościowych poziom ich spożycia zależy w dużej mierze od dochodów seniorów. W najzamożniejszych gospodarstwach seniorów, w porównaniu z gospodarstwami rodzin o najniższych dochodach, spożywa się więcej soków owocowych i warzywnych, jogurtów i napojów mlecznych, ryb, oraz warzyw i owoców. Natomiast w gospodarstwach o najniższych dochodach kupuje się więcej pieczywa, mąki, ziemniaków i cukru. Ponadto, bez względu na poziom zamożności, w ponad 30% gospodarstw seniorów tłuszcze zwierzęce, w tym masło, są sukcesywnie zastępowane przez tłuszcze roślinne. Takie postępowanie osób w wieku 65+ jest przejawem dbania o swoje zdrowie i ograniczania spożywania groźnego dla organizmu człowieka cholesterolu.

Rezultaty badań przebiegu procesu decyzyjnego wskazują, że najczęstszym rodzajem decyzji nabywczych osób w wieku 65+ są decyzje nawykowe oraz rozsądne. W mniej lub bardziej świadomy sposób stosują oni strategię decyzyjną, której celem jest określony wybór. Badani seniorzy kupują najczęściej produkty dobrze im znane i często przez nich użytkowane. Cechą charakterystyczną większości badanych jest także dążenie do unikania sytuacji niepewnych. Dotyczy to głównie zakupu artykułów żywnościowych. Przy ich zakupie osoby w starszym wieku przywiązują dużą wagę do świeżości, jakości czy pochodzenia produktu, natomiast są coraz mniej wrażliwe na reklamę, komplementarność oferty oraz miejsce zakupu. Natomiast przy zakupie dóbr trwałego użytku seniorzy największą wagę przywiązują do jakości, ceny i marki. Taka preferencja determinant branych pod uwagę przez starszych konsumentów przy zakupie dóbr trwałego użytku nabiera szczególnego znaczenia w odniesieniu do sprzętu AGD i RTV oraz usług medycznych. Z kolei przy zakupie odzieży i obuwia, mebli, środków czystości, kosmetyków do higieny osobistej oraz usług w zakresie kultury i sztuki, najistotniejszym czynnikiem branym pod uwagę przy ich zakupie jest cena.

Stereotyp osoby starszej, jako człowieka samotnego i biednego, zaczyna powoli ustępować obrazowi czynnego oraz zainteresowanego aktywnym życiem człowieka i konsumenta, który podchodzi do życia bardziej hedonistycznie, próbując zaspokoić odczuwane potrzeby własne i członków najbliższej rodziny. Konsument-seniorzy ulegają nowym (alternatywnym) trendom konsumenckim. Najczęściej ulegają trzem alternatywnym trendom konsumenckim, takim jak: wirtualizacja konsumpcji, domocentryzm i sprytne zakupy, w mniejszym zaś stopniu – świadomej konsumpcji i konsumpcji współpracującej (kolaboratywnej) oraz etnocentryzmowi konsumentowi.

Zaprezentowane wyniki badań zarysowują obraz osób w wieku 65+ jako aktywnych konsumentów, którzy bardziej niż wcześniejsze pokolenia seniorów dążą do zaspokojenia swoich potrzeb. Dowodzi to jednoznacznie tego, że starość nie musi oznaczać zmniejszenia potencjału konsumpcyjnego, a jedynie jego częściową modyfikację. Ponadto zaprzecza panującemu obecnie nieprawdziwemu stereotypowi „biednego i biernego” seniora. Współcześni seniorzy są coraz bardziej kreatywni, wykorzystują w swoim codziennym życiu zdobycze postępu technicznego, co w konsekwencji rzutuje na ich postawy i zachowania konsumenckie. Osoby w starszym wieku coraz częściej dbają o stan swojego zdrowia, wpisując się tym samym w proces „aktywnego starzenia się”. Zdają sobie sprawę z tego, że starość dobrze spożytkowana może realizować ambicje, dawać poczucie spełnienia i pewności siebie. Konsekwencją takiego myślenia jest coraz większe zainteresowanie seniorów instytucjami formalnymi i nieformalnymi, które pomagają w pomyślnym i aktywnym przeżyciu starości, takich jak: Uniwersytety Trzeciego Wieku, Kluby Seniora, Koła Modlitewne czy Dzielne Domy Pomocy Społecznej. Na uwagę zasługują także takie formy aktywności rekreacyjnej jak: turnusy w sanatoriach czy wycieczki turystyczne. Takie aktywne spędzanie wolnego czasu sprawia, że po zaprzestaniu aktywności zawodowej rozwój jest nadal możliwy w kontaktach z rówieśnikami, funkcjonowaniu w grupie, pogłębianiu zainteresowań i pasji, kształtowaniu umiejętności i kompetencji. Osoby zaangażowane w taką aktywność odczuwają satysfakcję, czują się potrzebne, a to z kolei motywuje je do dalszego działania. Można zatem powiedzieć, że aktywizacja intelektualna, psychiczna, społeczna i fizyczna osób w starszym wieku, poszerzanie wiedzy i umiejętności seniorów, angażowanie ich w różnego rodzaju aktywność powoduje podtrzymanie istniejących już więzi społecznych, a także rozbudzenie i rozwinięcie komunikacji międzyludzkiej.

Osoby w wieku 65 lat i więcej najczęściej ulegają trendom konsumenckim, takim jak wirtualizacja konsumpcji, domocentryzacja i sprytne zakupy, w mniejszym zaś stopniu – świadomej konsumpcji, konsumpcji współpracującej (kolaboratywnej) i etnocentryzmowi konsumentowi. Ponadto w dużo mniejszym stopniu aniżeli młodsze pokolenia polscy seniorzy ulegają trendom zakupowym, takim jak *showrooming* i *webrooming*.

Na podstawie uzyskanych od badanych osób w wieku 65+ informacji na temat subiektywnej oceny jakości życia, dochodów i wydatków konsumpcyjnych oraz

zachowań konsumenckich, zostały potwierdzone wszystkie hipotezy badawcze postawione w niniejszej monografii.

Na podstawie przeprowadzonego badania, i opierając się na przyjętych kryteriach (cechy socjodemograficzne, takie jak: jakość życia, struktura konsumpcji i przesłanki decyzji konsumpcyjnych), wyodrębniono trzy typy konsumentów-seniorów: spontanicznych (rześkich), roztropnych i wycofanych (maruderów). Szacunkowy udział typu poszczególnych konsumentów prezentuje się następująco: konsumenci roztropni to 44,6% badanej próby, z kolei wycofani to grupa stanowiąca 31,2% badanych seniorów. Konsumenci spontaniczni stanowią 24,2%.

Dobrze byłoby, aby niniejsza monografia stała się przyczynkiem do szerszej dyskusji i wymiany poglądów na temat osób w starszym wieku w Polsce i ich roli we współczesnym społeczeństwie. Opracowanie to analizuje jedynie drobny fragment zagadnień dotyczących osób starszych, kładąc głównie nacisk na konsumpcję i zachowania konsumenckie seniorów. W monografii podjęto się także próby uchwycenia jakości życia osób w wieku 65+ w wymiarze subiektywnym, wykorzystując do tego celu poczucie koherencji. Mając na uwadze główny cel pracy i hipotezy badawcze, a także dość rozbudowany kwestionariusz wywiadu, w opracowaniu, w sposób świadomy, pominięto badanie poziomu jakości życia seniorów, co niewątpliwie byłoby świetnym uzupełnieniem uchwycenia tego zagadnienia w wymiarze całościowym. Mając na uwadze zmiany demograficzne, jakie zachodzą, i jakie w najbliższym czasie będą dokonywały się w polskim społeczeństwie, a także uwzględniając antycypowane konsekwencje dla polskiej gospodarki wynikające ze starzenia się społeczeństwa, można zachęcić innych polskich naukowców i badaczy z różnych ośrodków naukowo-badawczych do prowadzenia szeroko zakrojonych badań wśród seniorów, które przyczynią się do poszerzenia naszej wiedzy na temat jakości życia, konsumpcji, zachowań konsumenckich, ale także zarządzania wiekiem (zagadnienia nieporuszonego w niniejszej monografii) osób w wieku 65+ w Polsce.



## Bibliografia

- Active Aging Index 2014. Analytical Report* (2015), United Nations, Economic Commission for Europe, Geneva, April.
- Albrecht G.L., Fitzpatrick R. (1994), *A social perspective on health related quality of life research*, w: G.L. Albrecht, R. Fitzpatrick (red.), *Advances in medical sociology, quality of life in health care*, Vol. 5, Jai Press, Greenwich CT, London, UK.
- Alderfer C.P. (1972), *Existence, relatedness and growth*, Free Press, New York.
- Aldridge A. (2009), *Konsumpcja*, Wydawnictwo Sic!, Warszawa.
- Alsughayir A. (2013), *Consumer ethnocentrism: a literature review*, "International Journal of Business and Management Invention", Vol. 2, No. 5.
- Altkorn J. (red.) (2003), *Podstawy marketingu*, Wydawnictwo Instytucji Marketingu, wydanie 3, Kraków.
- Ando A., Modigliani F. (1963), *The Life – Cycle Hypothesis of Saving: Aggregate Implication and Test*, "American Economic Review", t. 53.
- Ang J. (2009) Household Saving Behaviour in an Extended Life Cycle Model: A Comparative Study of China and India, *Journal of Development Studies*, Vol. 45, No. 8.
- Antonides G., van Raaij W.F. (1998), *Consumer Behaviour. A European Perspective*, John Wiley & Sons Ltd., West Sussex, England.
- Antonovsky A. (1995), *Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Fundacja IPN, Warszawa.
- Antonovsky A. (1996), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, Fundacja IPN, Warszawa.
- Antonovsky H., Sagy S. (2000), *The Development of a Sense of Coherency and Its Impact on Responses to Stress Situation*, "The Journal of Social Psychology", 126(2).
- Antonovsky A. (2005), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa.
- Aktas A., Guner D., Grussel S., Uysal G. (2010) *Structural determinants of household savings in Turkey: 2003-2008*, Betam Working Paper #007.
- Avramow D., Maskova M. (2003), *Active Ageing in Europe*, Vol. 1, Population Studies No. 41, Council of Europe Publishing, Strasburg.
- Arystoteles (1982), *Dzieła wszystkie*, t. 3, PWN, Warszawa.
- Bajdak A. (red.) (2003), *Internet w marketingu*, PWE, Warszawa.
- Ballard K., Elston M., Gabe J. (2005), *Beyond the mask: women's experiences of public and private aging during midlife and their use of age-resisting activities*, "Health", Vol. 9, No. 2.
- Baltes P.B., Smith J. (2003), *New Frontiers in the Future of Aging: From Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age*, "Gerontology", No. 49.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (1980), *Plasticity and variability in psychological aging: Methodological and theoretical issues*, w: G. Guski (red.), *Determining the effects of aging on the central nervous system*, Schering, Berlin.
- Bambrick P., Bonder B. (2005), *Older adults' perception of work*, "Work", Vol. 24.
- Bańka A. (2005), *Psychologia jakości życia*, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań.

- Bardhi F., Eckhardt G.M. (2012), *Access-Based Consumption: The Case of Car Sharing*, "Journal of Consumer Research", Vol. 39, No. 4.
- Baron A. (1985), *Measurement scales and the age-complexity hypothesis*, "Experimental Aging Research: An International Journal Devoted to the Scientific Study of the Aging Process", Vol. 11.
- Baumann K. (2006), *Jakość życia w okresie późniejszego starości – dyskurs teoretyczny*, „Gerontologia Polska”, tom 14, nr 4.
- Baytheway B. (2005), *Ageism and age categorization*, "Journal of Social", Issue 61(2).
- Beauvior S. (2011), *Starość*, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa.
- Becelewska D. (2006), *Repetitorium z rozwoju człowieka*, Kolegium Karkonoskie, PWSZ w Jeleniej Górze, Jelenia Góra.
- Becla A., Czaja S. (2003), *Problem jakości życia i dobrobytu w teorii ekonomii (w kontekście badań A. Sena)*, w: J. Tomczyk-Tolkacz (red.), *Jakość życia w perspektywie nauk humanistycznych, ekonomicznych i ekologii*, Wydawnictwo AE we Wrocławiu, Jelenia Góra.
- Bee H. (2004), *Psychologia rozwoju człowieka*, Zys i S-ka, Poznań.
- Beer Ch., Mooslechner P., Schurz M., Wagner K. (2006), *Austrian Households' Financial Wealth: An Analysis Based on Microeconomics Data, Monetary Policy & The Economy* Q2/06.
- Bejtelsmit V.L., Bernasek A. (2001), *Risk preferences and the investment decisions of the older Americans*, AARP Public Policy Institute.
- Belk R. (2010), *Sharing*, "Journal of Consumer Research", Vol. 36, No. 5, February.
- Belsky J.K. (1999), *The Psychology of Aging. Theory, Research, and Interventions*, Brooks/Coole Publishing Company, Pacific Grove.
- Białowski P., Dudek S. (2015), *Raport KPF-IRG SGH: Sytuacja na rynku consumer finance. IV kwartał 2015*, Warszawa–Gdańsk.
- Biggs S. (1997), *Choosing not to be old? Masks, bodies and identity management in later life*, "Aging and Society", Vol. 17.
- Bień B. (2001), *Nie wolno ignorować starości*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 1.
- Bień B. (2006), *Sytuacja zdrowotna osób w podeszłym wieku*, w: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, Warszawa.
- Bloom D.E., Canning D., Sevilla J. (2001), *Economic Growth and the Demographic Transition*, National Bureau of Economic Research, Cambridge.
- Błachnio J.R. (2015), *Starość człowieka w myśli filozoficzno-społecznej*, „Exlibris”, Vol. 1, nr 9.
- Błaszkiwicz R. (2012), *Aktywizacja seniorów w społeczeństwie nowych technologii informacyjnych i komunikacyjnych*, w: S. Bębas, J. Plis, J. Bednarek (red.), *Komunikacja w cyberświecie*, Radom.
- Błędowski P. (2011), *Sytuacja ekonomiczna i potrzeby opiekuńcze osób starszych w Polsce*, „Polityka Społeczna”, numer specjalny, *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, PolSenior.
- Błędowski P. (2012), *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do roku 2025*, w: M. Mossakowska, A. Węcek, P. Błędowski (red.), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
- Błędowski P., Szatur-Jaworska B., Szweida-Lewandowska Z., Kubicki P. (2012), *Raport na temat sytuacji osób starszych w Polsce*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Boecjusz (2008), *O pocieszeniu jakie daje filozofia*, Wydawnictwo Marek Derewiecki, Kęty.

- Bois J.P. (1996), *Historia starości: od Montaigne'a do pierwszych emerytur*, Wydawnictwo Marabut, Warszawa.
- Bombol M., Słaby T. (2011), *Konsument 55+ wyzwaniem dla rynku*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa.
- Borowiec A. (2006), *Analiza i opracowanie statystyczne badania sondażowego na temat dyskryminacji osób starszych ze względu na wiek*, w: *Głos osób starszych. Siła przyszłości!*, Forum 50+, Warszawa.
- Borowik I. (2002), *Przemiany religijności polskiego społeczeństwa*, w: M. Marody (red.), *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Bowling A. (2007), *Aspiration for older age in the 21st century: what is successful aging?*, "International Journal of Aging and Human Development", Vol. 64, No. 3.
- Borczyk W., Nalepa W., Knapik B., Knapik W. (2014), *Standardy działania uniwersytetów trzeciego wieku w Polsce*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń Uniwersytetów Trzeciego Wiek, Fundacja Rozwoju Ziemi Górskich, Nowy Sącz.
- Bostrom M., Klintman M. (2011), *Eco-standards, product labeling and green consumerism*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Botsman R., Rogers R. (2010), *What's Mine Is Yours: The Rise of Collaborative Consumption*. New York: Harper Business.
- Bowling A. (2008), *Enhancing later life: How older people perceive active ageing?*, "Aging & Mental Health", Vol. 12, No. 3, May.
- Börsch-Supan A., Brandt M., Hank K., Schröder M. (red.) (2011), *The Individual and the Welfare State. Life Histories in Europe*, Heidelberg, Springer.
- Bromley B.D. (1969) *Psychologia starzenia się*, PWN, Warszawa.
- Brzezińska A.I. (red.) (2005), *Psychologiczne portrety człowieka, Praktyczna psychologia rozwojowa*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Budżety gospodarstw domowych* (2015), GUS, Warszawa.
- Buhler Ch. (1999), *Bieg życia ludzkiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Butler R.N. (1980), *Ageism: A Forward*, „Journal of Social Issues”, No. 36.
- Bytheway B. (2005), *Ageism*, w: M.L. Johnson, V.L. Bengtson, P.G. Coleman, Th.B. Kirkwood (red.), *The Cambridge handbook of age and ageing*, Cambridge University Press, Cambridge, New York.
- Bywalec Cz. (2007), *Konsumpcja w teorii i praktyce gospodarowania*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Bywalec Cz. (2010), *Konsumpcja a rozwój gospodarczy i społeczny*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Campbell A., Converse P., Rodgers W. (1976), *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*, Russell Sage Foundation, New York.
- Campion E.W. (1988), *Ageing better*, "The New England Journal of Medicine", No. 15.
- Chabor A. (2001), *Kierunki działalności kulturalno-oświatowej z ludźmi starszymi*, w: A. Zych (red.), *Demograficzne i indywidualne starzenie się*, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce.
- Campbell A., Converse P.E., Rogers W.L. (1976), *The quality of American Life: perception, evaluation, and satisfaction*, Rasel Sage Foundation, New York.
- Cambell C. (2008), *Zakupy, spędzanie czasu wolnego i wojna płci*, w: P. Sztompka i M. Bogunia-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, Wydawnictwo Znak, Kraków.

- Carpentier J. (1996), *Konsument i konsumpcja w społeczeństwie postmodernistycznym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu, Warszawa.
- Catfish D.G. (1971), *Perceptions of old people: A review of research methodologist and findings*, "The Gerontologist", Vol. 11(2).
- Cavan R.S., Burgess E.W., Havighurst R.J., Goldhamer H. (1949), *Personal adjustment in old age*, Science Research Associates, Chicago.
- Christoph B., Noll H.-H. (2003), *Subjective Well-Being in the European Union during the 90s*, "Social Indicators Research", Vol. 3, No. 64.
- Cichocka M. (1995), *Psychologiczne determinanty pomocy psychologicznej dla człowieka staroego*, w: B. Waligóra (red.), *Elementy psychologii klinicznej*, t. 4, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań.
- Clark G., Strauss K. (2008), *Individual pension-related risk propensities: the effects of socio-demographic characteristics and a spousal pension entitlement on risk attitudes*, "Ageing and society", No. 28.
- Coleman D. (2004), *Why we don't have to believe without doubting in the "Second Demographic Transition" – some agnostic comments*, Vienna Yearbook of Population Research. Austrian Academy of Sciences, Vienna.
- Collard S. (2009), *Individual investment behaviour: a brief of research*, Personal Finance Research Centre.
- Constitution of the World Health Organization Conference* (1946), 19–22 June, New York.
- Constitution of the World Health Organization* (2005), w: Basic Documents, World Health Organization, Geneva.
- Coulmas F. (2007), *Population Decline and Ageing in Japan – the Social Consequences*, Routledge, New York.
- Cornet G. (2015), *Europe's 'Silver economy': A potential source for economic growth?*, "Gerontechnology" Vol. 13, No. 3.
- Czapiński J. (1992), *Psychologia szczęścia. Przegląd badań i zarys teorii cebulowej*, Akademos, Warszawa.
- Czapiński J. (2004), *Ekonomiczne przesłanki i efekty dobrostanu psychicznego*, w: T. Tyszką (red.), *Psychologia ekonomiczna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Czerniawska O. (1998), *Style życia w starości*, Wydawnictwo WSHE, Łódź.
- Czerniawska O. (2007), *Szkice z andragogiki i gerontologii*, Wydawnictwo WSHE w Łodzi, Łódź.
- Czy zmienia się stosunek Polaków do starości* (2007), CBOS, Warszawa.
- Dalkey N.C., Rourke D.L. (1972), *The Delphi procedure and rating quality of life factors*, University of California, Los Angeles.
- Daszykowska J. (2010), *Jakość życia w perspektywie pedagogicznej*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- De Walden-Gałuszko K. (1993), *Wykorzystywanie badania jakości życia w psychiatrii*, Pamiętnik VII Gdańskich Dni Leczenia Psychiatrycznego, Jurata 24–25 IX, Gdańsk.
- Deck R., Kohlmann T., Jordan M. (2002), *Health-related quality of life in old age*, Preliminary report on the male perspective, Aging Male, 2.
- Demography Report. Employment, Social Affairs & Inclusion*, Eurostat (2015), Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Derbis R. (2007), *Poczucie jakości życia a zjawiska afektywne*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki, Bydgoszcz.

- Diagnoza Społeczna 2015. Warunki i jakość życia Polaków* (2015), Raport pod red. T. Czaplińskiego i T. Panka, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa.
- Diagnoza sytuacji osób starszych w województwie podlaskim* (2016), Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Białymstoku, Białystok.
- Diner E., Biswas-Diener R. (2008), *Happiness. Unlocking the mysteries of psychological wealth*, Blackwell Publishing, Malden, MA.
- Dirschmid W., Glatzer E. (2004), *Determinants of the households savings rate in Austria*, "Monetary Policy & The Economy", Q4.
- Dragan A. (2011), *Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki*, Forum Obywatelskiego Rozwoju, Warszawa.
- Dubas E. (2000), *Edukacja dorosłych w sytuacji samotności i osamotnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Dubas E. (2013), *Starość znana i nieznaną – wybrane refleksje nad współczesną starością*, „Rocznik Andragogiczny”, Vol. 20.
- Dubnicka B. (2004), *Rola człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie w świetle literatury przedmiotu*, „Prace Statystyczne i Demograficzne” nr 45, Akademia Ekonomiczna, Poznań.
- Dyczewski L. (1994), *Ludzie starzy i starość w społeczeństwie i kulturze*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Duesenberry J.S. (1952) *Income, Saving and the Theory of Consumer Behavior*, Harvard University Press, Harvard-Cambridge M.A.
- Dziuban A. (2010), *Społeczny obraz starości i postrzeganie własnego ciała w procesie starzenia się. Przegląd piśmiennictwa*, „Gerontologia Polska”, tom 18, nr 3.
- Dziurowicz-Kozłowska A. (2002), *Wokół pojęcia jakości życia*, „Psychologia Jakości Życia”, Vol. 1.
- Easterlin R. (1974), *Does Economic Growth Improve the Human Lot? Some Empirical Evidence*, w: P. David, M. Reder (red.), *Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz*, Academic Press, Inc., New York.
- Easterlin R. (2001), *Income and Happiness: Towards a Unified Theory*, „The Economic Journal”, Vol. 111.
- Eberhardt P. (2014), *Fazy rozwoju demograficznego Polski*, „Roczniki Nauk Społecznych”, tom 6(42), nr 2.
- Emerytury i renty w 2010 roku* (2011), GUS, Warszawa.
- Emerytury i renty w 2012 roku* (2013), GUS, Warszawa.
- Emerytury i renty w 2014 roku* (2015), GUS, Warszawa.
- Enste P., Naegele G., Leve V. (2008), *The Discovery and Development of the Silver Market in Germany*, w: F. Kohlbacher, C. Herstatt (red.), *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, Heidelberg, Springer.
- Erikson E. (2004), *Tożsamość a cykl życia*, Zysk i Ska, Poznań.
- Eriksson B., Wolf J. (2005), *European Perspectives on Elderly People*, Peter Lang, Frankfurt ab Main.
- Fealy G., Donnelly N., Bergin A., Treacy M., Phelan A. (2012), *Financial abuse of older people: A review*, National Centre for the Protection of Older People, University College, Dublin.
- Featherstone M., Hepworth M. (1991), *The mask of ageing and the postmodern life course*, w: M. Featherstone, M. Hepworth, B. Turner (red.), *The body, social process and cultural theory*, Sage Publications, London.

- Fealy G., Donnelly N., Bergin A., Treacy M., Phelan A. (2012), *Financial abuse of older people: A review*, National Centre for the Protection of Older People, University College, Dublin.
- Fedorowski J.J. (2015), *Kierunki rozwoju srebrnej gospodarki – prognozy dla Polski w kontekście tendencji światowych*, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa.
- Fengler J. (2000), *Pomaganie mężczyznom: wypalenie w pracy zawodowej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Figiel A. (2004), *Etnocentryzm konsumencki. Produkty krajowe czy zagraniczne*, PWE, Warszawa.
- Fischer P. (2010), *Gender differences in personal saving behaviors*, "Journal of Financial Counseling and Planning Education", Vol. 21, Issue 1.
- Fitzgerald R., Fuller L. (1982), *I Hear You Knocking But You Can't Come In*, "Sociological Methods Research", August, Vol. 11, No. 1.
- Flanagan J.C. (1982), *Measurement of quality of life: current state of the art*, Arch. Phys. Med. Rehabil., Vol. 63.
- Frewer L., Risvik E., Schifferstein H. (2001), *Food. People and society. A European perspective of consumers' food choices*, Springer-Verlag, Berlin.
- Friedman M. (1957), *A Theory of Consumption Function*, Princeton University Press, Princeton.
- Furnham A. (1991), *Work and leisure satisfaction*, w: F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz (red.), *Subjective Well-being. An Interdisciplinary Perspective*, Pergamon Press, Oxford.
- Gajda J. (2007), *Media w edukacji*, Impuls, Kraków.
- Gansky L. (2010), *The Mesh: Why the Future of Business Is Sharing*, Penguin Books, New York.
- Gatnar E. (1995), *Klasyfikacja danych za pomocą pakietu statystycznego SPSS for Windows*, Wydawnictwo PLJ, Warszawa.
- Gawel A., Urfińska M.M. (2016), *Zdrowie a jakość życia w starości. Konteksty socjopedagogiczne*, w: M. Muszyński (red.), *Starość w kontekście społecznym i zdrowotnym*, „Polish Social Gerontology Journal”, Vol. 1(11).
- Gałdowa M. (2000), *Powszechność i wyjątek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Garncarek E. (2005), *Filmowy portret starszych kobiet*, w: E. Zierkiewicz, A. Łysak (red.), *Starsze kobiety w kulturze i społeczeństwie*, MarMar, Wrocław.
- Gee E.M., Gutman G. (red.) (2000), *The Overselling of Population Aging: Apocalyptic Demography, Intergenerational Challenges, and Social Policy*, Toronto: Oxford University Press.
- Gembicki P. (2011), *Konsekwencje zmian demograficznych dla polskiej gospodarki i budżetu państwa*, w: *Starzejące się społeczeństwo jako wyzwanie ekonomiczne dla europejskich gospodarek*, Raport.
- George L.K. (2006), *Perceived quality of life*, w: R.H. Binstock, L.K. George (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Elsevier, San Diego.
- Giannakouris K. (2008), *Ageing characterises the demographic perspectives of the European societies*, "Eurostat Statistics in Focus", No. 72.
- Giddens A. (2006), *Socjologia*, PWN, Warszawa.
- Giddens A. (2008), *Konsekwencje nowoczesności*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Giddens A. (2009), *Europa w epoce globalnej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Gilleard Ch., Higgs P. (2001), *Consumption and aging*, w: R.A. Settersten jr, J.L. Angel (red.), *Handbook of sociology of aging*, New York, Springer.

- Gopalakrishnan N., Blane D. (2008), *Quality of life in older ages*, "British Medical Bulletin", No. 1.
- Golinowska S. (2012a), *Srebrna gospodarka i miejsce w niej sektora zdrowotnego. Koncepcja i regionalne przykłady zastosowania*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, Vol. 1, Kraków.
- Golinowska S. (2012b), *Srebrna gospodarka – ekonomiczny wymiar procesu starzenia się populacji*, w: *Strategie działania w starzejącym się społeczeństwie. Tezy i rekomendacje*, Rzecznik Praw Obywatelskich, Warszawa.
- Golinowska S. (2014), *Srebrna gospodarka – element strategii rozwoju regionalnego*, „Małopolskie Studia Regionalne”, nr 2–3/31–32.
- Golińska L. (2003), *Poczucie koherencji a zadowolenie z życia w różnych jego fazach*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 4.
- Goleman D. (2009), *Inteligencja ekologiczna*, Rebis, Poznań.
- Gopalakrishnan N., Blane D. (2008), *Quality of life in older ages*, "British Medical Bulletin", Vol. 1.
- Goyder J. (1987), *The Silent Minority: Nonrespondents on Sample Surveys*, Westview Press, Boulder, Colorado.
- Graafmans J., Taipale V., Charness N. (1998), *Gerontechnology. A sustainable investment in the future*, ISO Press., Amsterdam.
- Graczyk A. (2007), *Dochód i konsumpcja jako determinanty jakości życia*, Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Gospodarki, Bydgoszcz.
- Gromkowska-Melosik A., Melosik Z. (red.) (2012), *Tożsamość w społeczeństwie współczesnym. Pop-kulturowe (re)interpretacje*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Grzeszkiewicz-Radulska K. (2009), *Respondenci niedostępni w badaniach sondażowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Gunter B. (1998), *Understanding the Older Consumer*, Routledge, London.
- Gutkowska K., Ozimek I., Laskowski W. (2001), *Uwarunkowania konsumpcji w polskich gospodarstwach domowych*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa.
- Gutman G. (2006), *Meeting the challenges of global aging: the need for a gerontological approach*, w: *Geriatrics 2006*, Proceedings of the International Congress of Elderly Health, Istanbul, Turkey.
- Hayflick L. (1996), *How and why we age*, Ballantine Books, New York.
- Halicka M., Halicki J. (1999), *Spoleczne implikacje edukacji osób starszych*, „Polityka Społeczna”, nr 9.
- Halicka M., Halicki J. (2002), *Integracja społeczna i aktywność ludzi starszych*, w: B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Halicki J. (2004), *Spoleczne teorie starzenia się*, w: M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- Halicki J. (2008), *Potoczne definicje pomyślnego starzenia się*, w: J. T. Kowaleski, P. Szukalski (red.), *Pomyślne starzenie się w perspektywie nauk społecznych i humanistycznych*, Uniwersytet Łódzki, Łódź.
- Halicki J. (2000), *Edukacja seniorów w aspekcie teorii kompetencyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- Halik J. (2002), *Starzenie się społeczeństw jako proces demograficzny i społeczny*, w: J. Halik (red.), *Starzy ludzie w Polsce*, ISP, Warszawa.
- Hauziński A. (2007), *Psychologiczne wyznaczniki programowania jakości środowiska życia osób w podeszłym wieku*, w: A.I. Brzezińska (red.), *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.

- Havighurst R.J. (1981), *Developmental Tasks and Education*, Longman, New York–London.
- Headey B., Wearing A. (1991), *Subjective well-being: a stocks and flows framework*, w: F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz (red.), *Subjective Well-being. An Interdisciplinary Perspective*, Pergamon Press, Oxford.
- Helliwell J.F. (2002), *Social capital, the economy and well-being*, w: K. Banting, A. Sharpe, F. St-Hilaire (red.), *The Review of Economic Performance and Social Progress*, Institute for Research on Public Policy, Centre for the Study of Living Standards, Montreal–Ottawa.
- Herman W.A., Łacka K. (2005), *Współczesne poglądy na etiopatogenezę procesu starzenia*, „Polski Merkurys Lekarski”.
- Hill D.R. (2009), *Pozytywne starzenie się. Młodzi duchem w jesieni życia*, Wydawnictwo Laurum, Warszawa.
- Hines A. (2009), *Consumer trends in three different worlds*, „The Futurist”, July–August.
- Hochschild A.R. (1978), *The unexpected community. The portrait of an old age subculture*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press, London.
- Hryniewicz J. (2012), *Los starca zależy od kontekstu społecznego – wprowadzenie*, w: J. Hryniewicz (red.), *O sytuacji ludzi starszych*, Rządowa Rada Ludnościowa, II Kongres Demograficzny, Warszawa.
- Hugman R. (1994), *Ageing and the care of older people in Europe*, St. Martin Press, New York.
- Human Development Report 2015: Work of Human Development* (2015), UNDP, New York.
- Husing T., Gareis K., Korte W.B. (2006), *The impact of ICT on social Cohesion. Looking Beyond the digital divide*, w: S. Dutta, A. de Meyer, A. Jain, G. Richter (red.), *The information society in an enlarged Europe*, Springer-Verlag, Berlin.
- Informacja na temat podejmowanych w Polsce działań na rzecz osób starszych – realizacja madryckiego planu działania na rzecz osób starszych* (2012), Ekspertyza Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.
- Informacja na temat podstawowych wskaźników ubóstwa w Polsce* (2016), GUS, Warszawa, kwiecień.
- Jabłoński I., Wysokińska-Miszczyk J. (2000), *Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia z geriatry*, Czelej, Lublin.
- Jakubaszek W. (2014), *Uniwersytet trzeciego wieku w edukacji całościowej*, „Edukacja ustawiczna dorosłych”, nr 1(84).
- John N.A. (2013), *Sharing and Web2.0: The Emergence of a Keyword*, “New Media Society”, Vol. 5, No. 2.
- Johnson J.R. (1992), *Social Support*, w: E.F. Borgatta, M.L. Borgatta (red.), *Encyclopedia of sociology*, Vol. 4, Macmillian Publishing, New York.
- Jóźwiak J., Podgórski J. (2006), *Statystyka od podstaw*, PWE, Warszawa.
- Jóźwiak J., Kotowska I.E. (2010), *Przewidywane zmiany liczby i struktury wieku ludności w Polsce do 2035 r. i ich skutki ekonomiczne*, w: *Problemy demograficzne Polski i ich skutki ekonomiczne. Raport z pierwszego posiedzenia Narodowej Rady Rozwoju*, Kancelaria Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, Warszawa.
- Jurek Ł. (2012), *Ekonomia starzejącego się społeczeństwa*, Difin, Warszawa.
- Jurek Ł. (2012), „Aktywne starzenie się” jako paradygmat w polityce społecznej, „Polityka Społeczna”, nr 3.
- Jurek Ł. (2015), *Indeks Aktywnego Starzenia się jako narzędzie ewaluacji polityki senioralnej*, Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica 4(315).
- Kaa D.J. van de, Lesthaeghe R. (1986), *Bovolving: groei en Krimp. Twee demografische tansities*, Van Loghum Slaterus, Deventer.



- Kaa D.J. van de (1987), *Europe's Second Demographic Transition*, "Population Bulletin", Vol. 42, Issue 1, Population Reference Bureau Inc., Washington.
- Kaczmarczyk S. (1995), *Badania marketingowe – metody i techniki*, PWE, Warszawa.
- Kalinowski S., Łuczka-Bakula W. (2007), *Ubóstwo ludności wiejskiej województwa wielkopolskiego*, Wydawnictwo Akademii Rolniczej w Poznaniu, Poznań.
- Katz J.E., Rice R.E. (2002), *Social Consequences of Internet Use. Access, Involvement, and Social Interaction*, MIT Press, Cambridge, London.
- Kamiński A. (1987), *Studia i szkice pedagogiczne*, PWN, Warszawa.
- Kamiński A. (1989), *Czas wolny osób starszych*, w: I. Borsowa (red.), *Encyklopedia seniora*, PWN, Warszawa.
- Kawula S. (1996), *Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 1.
- Keith J., Fry C.L., Ikels C. (1990), *Community as context for successful aging*, w: J. Sokolovsky (red.), *The cultural context of aging*, New York: Bergin and Garvey.
- Keynes J.M. (2003), *Ogólna teoria zatrudnienia, procentu i pieniądza*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Kędzior Z. (1989), *Domowe dobra trwałego użytku w procesie zaspokajania potrzeb gospodarstw domowych*, „Gospodarstwo Domowe”, nr 1.
- Kędzior Z. (2003), *Metodologiczne aspekty badania jakości życia*, w: J. Karwowski (red.), *Jakość życia w regionie*, Wydawnictwo US, Szczecin.
- Kędzior Z., Karcz K. (2007), *Badania marketingowe w praktyce*, PWE, Warszawa.
- Kędziora-Kornatowska K. (2007), *Wprowadzenie w zagadnienie starzenia się organizmu*, w: K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik (red.), *Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
- Kędziora-Kornatowska K., Kornatowski T., Grzešek G. (2010), *Promocja zdrowia w wieku podeszłym*, w: N. Kurhalyuk, P. Kamiński (red.), *Ekofizjologiczne uwarunkowania zdrowia człowieka. Starsi i młodzi – dziedzictwo mądrości*, Słupski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Słupsk.
- Kępiński A. (2012), *Rytm życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Khan M.N., Rizvi S.R. (2008), *Consumer Ethnocentrism: Relevance and Implications for Marketers*, „Journal of Consumer Behaviour”, Vol. III, No. 1.
- Kiejna A., Ciałkowska-Kuźmińska M. (2013), *Starzenie się jako nieodłączna część życia – aspekty psychologiczne*, w: B. Smoliński, F. Raciborski (red.), *Zdrowe starzenie się: Biała Księga*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Kieźel E. (red.) (2010), *Konsument i jego zachowania na rynkach europejskich*, PWE, Warszawa.
- Kiliańczyk-Zięba J. (2003), *Jan Paweł II. Autobiografia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Kirkwood T. (2005), *Postawy wobec starzenia*, w: T. Kirkwood (red.), *Czas naszego życia*, Wydawnictwo Charaktery, Warszawa.
- Kijak R.J., Szarota Z. (2013), *Starość. Między diagnozą a działaniem*, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa.
- Kilian M. (2004), *Źródła agizmu i jego przejawy we współczesnym świecie*, „Gerontologia Polska”, Vol. 12(3).
- Klebaniuk J. (2006), *Materiałne uwarunkowania jakości życia*, w: B. Bartosz, J. Klebaniuk (red.), *Wokół jakości życia. Studia psychologiczne*, Jakopol, Wrocław.
- Klimczuk A. (2012), *Społeczeństwo wielokulturowe i srebrna gospodarka. Wielokulturowość w kontekście starzenia się ludzi*, w: M. Biernacka, A. Sadowski (red.), *Społeczeństwo wielokulturowe – nowe wyzwania i zagrożenia*, Uniwersytet w Białymstoku, Białystok.

- Klonowicz S. (1979), *Oblicza starości*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Klonowicz T., Cichomski B., Elias A. (2002), *Pieniądże dają szczęście, zdrowie i...*, „Psychologia Jakości Życia”, tom 2, nr 1.
- Kohlbacher F., Herstatt C. (2008), *Preface and Introduction*, w: F. Kohlbacher, C. Herstatt (red.), *The Silver Market Phenomenon. Business Opportunities in an Era of Demographic Change*, Heidelberg, Springer.
- Kohlbacher F., Herstatt C. (red.) (2011), *The Silver Market Phenomenon. Marketing and Innovation in the Aging Society*, Springer, Berlin–Heidelberg.
- Kołodziejczyk-Olczak I. (2014), *Zarządzanie pracownikami w dojrzałym wieku. Wyzwania i problemy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Kotler P. (1994), *Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*, Wydawnictwo Gebethner, Warszawa.
- Kowaleski J.T. (2011), *Struktura demograficzna starszego odłamu ludności w województwach (stan aktualny i prognozy do roku 2030)*, w: J.T. Kowaleski (red.), *Przestrzenne zróżnicowanie starzenia się ludności Polski. Przyczyny, etapy, następstwa*, Wydawnictwo UŁ, Łódź.
- Kowalik S. (1995), *Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne*, w: A. Bańka, R. Derbis (red.), *Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo i bezrobotnych*, UAM i WSP, Poznań–Częstochowa.
- Kowrygo B., Sawicka B., Świstak E. (1998), *Samozaopatrzenie gospodarstw domowych w żywność w okresie transformacji ustrojowej w Polsce*, „Wieś i Rolnictwo”, nr 1.
- Krause N. (2006), *Social Relationships in Later Life*, w: R.H. Binstock, L.K. George (red.), *Handbook of Aging and the Social Sciences*, Elsevier, San Diego.
- Krzysztofek K., Szczepański M.S. (2002), *Zrozumieć rozwój. Od społeczeństw tradycyjnych do informacyjnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Kryszkiewicz Cz. (2006), *Aktywne życie seniorów warunkiem pomyślnego starzenia się*, w: St. Steuden, M. Marczuk (red.), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Kubiak M. (2010), *Współczesne problemy demograficzne w aspekcie społeczno-gospodarczym*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, nr 16.
- Kucharewicz J. (2015), *Psychologiczne aspekty procesu adaptacji do starości – kierunki badań*, „Społeczeństwo i Edukacja”, Vol. 16(1).
- Kucharska E. (2012), *Prawidłowe starzenie jako czynnik pogodnej starości*, w: N. Pikula (red.), *Starość może być atrakcyjna*, Wydawnictwo Scriptum, Kraków.
- Kulesza H. (2002), *Trudne problemy mieszkalnictwa*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje”, nr 4.
- Kulik T.B., Janiszewska M., Piróg E., Pacian A., Stefanowicz A., Żołnierczuk-Kieliszek D., Pacian J. (2011), *Sytuacja zdrowotna osób starszych w Polsce i innych krajach europejskich*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, tom 17, nr 2.
- Kurowska K. (2007), *Aktywizacja osób w starszym wieku w aspekcie działalności Uniwersytetów Trzeciego Wieku oraz innych instytucji i organizacji pozarządowych*, w: Kurowska A. (2008), *Skąd się bierze bieda?*, Fundacja Forum Obywatelskiego Rozwoju, Zeszyt nr 5.
- Kurowski P. (2002), *Koszki minimum socjalnego i minimum egzystencji – dotychczasowe podejście*, IPISS, Warszawa.
- Kusińska A. (1990), *Typologia konsumentów według zachowań na rynku jako przesłanka decyzji gospodarczych*, IBRKK, Warszawa.
- Kusińska A. (2002), *Typologia ludzi starszych*, w: A. Kusińska (red.), *Warunki życia ludzi starszych i ich zachowania na rynku*, Instytut Rynku Wewnętrznego i Konsumpcji, Warszawa.
- Kusińska A. (2009), *Zmiany w sferze konsumpcji i ich uwarunkowania w latach 1989-2009*, „Handel Wewnętrzny”, nr 4–5.

- LaLonde M. (1974), *A New Perspective on the Health of Canadians*, Government of Canada, Ottawa.
- Landry A. (1934), *La révolution démographique*, Sirey, Paris.
- Lassota L. (2010), *Poczucie koherencji wyznacznikiem jakości zdrowia i satysfakcji z życia seniora*, w: N. Kurhalyuk, P. Kamiński (red.), *Ekofizjologiczne uwarunkowania zdrowia człowieka. Starsi i młodszy – dziedzictwo mądrości*, Słupski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Słupsk.
- Latusek M., Zalega T. (2012), *Trendy w konsumpcji na rynku książki elektronicznej*, „Studia i Materiały”, nr 1–2, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa.
- Lazarus R.S. (1986), *Paradygmat stresu i radzenia sobie*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3–4.
- Lee G.R., Shehan C.L. (1989), *Social relationship and the self-esteem of older persons*, „Research on Aging”, Vol. 11.
- Lesthaeghe R., Van de Kaa, D.J. (1986), *Two Demographic transitions?*, w: D.J. van de Kaa and R. Lesthaeghe (red.), *Population: Growth and Decline*, Deventer, Van Loghum Slaterus.
- Lesthaeghe R. (2010), *The Unfolding of the Second Demographic Transition*, Population Studies Center Research, Report 10-696, January.
- Leland, H.E. (1968), *Saving and Uncertainty: The Precautionary Demand for Saving*, „The Quarterly Journal of Economics”, Vol. 82, No. 3.
- Lenart M. (2009), *Raport z diagnozy Uniwersytetów Trzeciego Wieku w Polsce*, Ogólnopolska Federacja Stowarzyszeń UTW, Nowy Sącz.
- Leszczyńska-Rajchert A. (2006), *Człowiek starszy i jego wspomaganie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
- Levy B.R., Banaji M.R. (2002), *Implicit ageism*, w: T. Nelson (red.), *Ageism: stereotypes and prejudice against older persons*, MIT Press, Cambridge.
- Lipovetksy G. (2006), *Le bonheur paradoxal. Essai sur la société d'hyperconsommation*, éditions, Gallimard.
- Lokalna parafia – jej społeczne znaczenie i funkcje* (2014), Komunikat CBOS nr 158.
- Ludność w wieku 60 lat i więcej. Struktura demograficzna i zdrowie* (2016), Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy GUS, Warszawa.
- Lunt P., Livingstone S. (1995), *Psychological, social and economic determinants of saving: Comparing recurrent and total savings*, „Journal of Economic Psychology”, No. 12.
- Lusardi A., Mitchell L. (2007), *Financial Literacy and retirement preparedness: Evidence and implications for financial education*, „Business Economics”, 42(1).
- Lutz W., Butz W. (2014), *World Population and Human Capital in the Twenty-First Century*, Oxford.
- Łuczak M. (2006), *Prezentacja wyników badania przeprowadzonego przez Forum 50+, w: Głos osób starszych. Siła przyszłości!*, Forum 50+, Warszawa.
- Mackie D.M., Hamilton D.L., Susskind J., Rosselli F. (1999), *Społeczno-psychologiczne podstawy powstawania stereotypów*, w: C.N. Macrae, C. Stangor, M. Hewstone (red.), *Stereotypy i uprzedzenia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
- Macnicol J. (2006), *Age Discrimination. An Historical and Contemporary Analysis*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Maison D. (2001), *Zogniskowane wywiady grupowe. Jakościowa metoda badań marketingowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Makara-Studzińska M., Kryś-Noszczyk K. (2012), *Oblicza starości – przegląd piśmiennictwa*, „Psychogeriatrya Polska”, tom 9, nr 2.

- Maksimowicz A. (1990), *Przemiany struktury ludności według wieku*, w: M. Okólski (red.), *Teoria przejścia demograficznego*, PWE, Warszawa.
- Małachowski A. (2005), *Środowisko wirtualnego konsumenta*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław.
- Mano H., Elliott M.T. (1997), *Smart Shopping: The Origins and Consequences of Price Saving*, "Advances in Consumer Research", No. 24.
- Mazurek-Łopacińska K. (2003), *Zachowania nabywców i ich konsekwencje marketingowe*, PWE, Warszawa.
- Mianowany M.E., Maniecka-Bryła I., Drygas W.K. (2004), *Starzenie się populacji jako ważny problem zdrowotny i społeczno-ekonomiczny*, „Gerontol Pol”, tom 12, nr 4.
- Marchewka A. (2012), *Aktywność fizyczna – oręż przeciw niepełnosprawności osób w wieku starszym*, w: A. Marchewka, Z. Dąbrowski, J.A. Żołądź (red.), *Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Maslow A.H. (1954), *Motivation and Personality*, Harper and Row, New York.
- Matecka M. (2009), *Potrzeby psychiczne i społeczne wynikające z wieku, stanu zdrowia i leczenia*, w: D. Talarska, K. Wieczorowska-Tobis, E. Szwalkiewicz (red.), *Opieka nad osobami przewlekłe chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, PZWL, Warszawa.
- Max-Neef M. (1991), *Human Scale Development. Conception, Application and Further Reflections*, Apex Press, New York-London.
- May Ch. (2002), *The Information Society a Skeptical View*, Polity, Cambridge.
- McClellan D.C. (1975), *Power: the inner experience*, Halstead, New York.
- McCrae R.R., Costa P.T. Jr. (2005), *Osobowość dorosłego człowieka*, Wydawnictwo WAM, Kraków.
- McQuail D. (2008), *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa.
- Mika S. (1984), *Psychologia społeczna*, PWN, Warszawa.
- Minois G. (1995), *Historia starości. Od antyku do renesansu*, Wydawnictwo Marabut, Warszawa.
- Monroe K.B., Guiltinan J.P. (1975), *A path analytic exploration of retail patronage influence*, "Journal of Consumer Research", Vol. 2.
- Moody H.R. (2006), *Aging. Concepts and Controversies*, Pine Forge Press, Thousand Oaks, London, New Delhi.
- Morgan L.A., Kunkel S.R. (2011), *Ageing, Society, and the Life Course*, Springer, New York.
- Morin R.A., Saurez A.F. (1983), *Risk aversion revisited*, "The Journal of Finance", No. 38.
- Moschis G.P. (1996), *Life Stages of the Mature Market*, "American Demographics", No. 9.
- Moschis G.P. (1992), *Marketing to older consumers*, Quorum Books, Westport-Connecticut-London.
- Mossakowska M., Więcek A., Błędowski P. (2012), *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań.
- Mroziak B. (2001), *Poczucie koherencji (SOC) osób uzależnionych od alkoholu – zmiany po psychoterapii*, w: H. Sęk, T. Pasikowski (red.), *Zdrowie – stres – zasoby*, Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań.
- Myers M.B. (1995), *Ethnocentrism: A literature overview and directions for future research*, Academy of Marketing Science Conference.
- Niewiedział D. (2008), *Formalne i treściowe aspekty pojęcia aktywności ludzi starszych*, „Polskie Forum Psychologiczne”, tom 13, nr 2.
- Niezabitowski M. (2007), *Ludzie starsi w perspektywie socjologicznej*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.

- Notestein F.W. (1945), *Population. The Long View*, w: T. Schultz (red.), *Food for the World*, Chicago.
- Notestein F.W. (1953), *Economic Problems of Population Change*, London.
- Nowak A.Z., Zalega T. (red.) (2015), *Makroekonomia*, PWE, Warszawa.
- Nowak J.S. (2006), *Spółeczeństwo informacyjne – geneza i definicje*, w: G. Bliźniuk, J.S. Nowak (red.), *Spółeczeństwo informacyjne. Doświadczenie i przyszłość*, Wydawnictwo Polskie Towarzystwo Informatyczne, Katowice.
- Nowak S. (2008), *Metodologia badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Nowocięń J., Zuchora K. (red.) (2012), *Aktywność fizyczna i społeczna osób trzeciego wieku*, Warszawa.
- Oberg P., Tornstam L. (1999), *Body Images among men and women of different ages*, "Aging and Society", Vol. 19.
- Obraz typowego Polaka w starszym wieku* (2010), CBOS BS/2/2010, Warszawa.
- Okólski M. (2004), *Demografia zmiany społecznej*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Okólski M. (2005), *Demografia*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Okólski M., Fihel A. (2012), *Demografia. Współczesna zjawiska i teorie*, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa.
- Okun M.A., Stock W.A., Harring M.J., Witter R.A. (1984), *Health and subjective well-being: A meta-analysis*, "International Journal of Aging and Human Development", Vol. 9, No. 2.
- Olechnicki K., Załęcki P. (1997), *Słownik socjologiczny*, Wydawnictwo UMC, Toruń.
- Orzechowska G. (1999), *Aktualne problemy gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, Olsztyn.
- Ostasiewicz W. (2004), *Ocena i analiza jakości życia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego, Wrocław.
- Ostlund B. (2011), *Silver age innovators: A new approach to old users*, w: F. Kohlbacher, C. Herstatt (red.), *The Silver Market Phenomenon. Marketing and Innovation in the Aging Society*, Springer, Berlin–Heidelberg.
- Palmore E.B. (1995), *Successful aging*, w: G.L. Madox (red.), *Encyclopedia of aging: a comprehensive resource in gerontology and geriatrics: 2nd edition*, Springer, New York.
- Papuć E. (2011), *Jakość życia – definicje i sposoby jej ujmowania*, „Current Problems of Psychiatry”, Vol. 12, No. 2.
- Parnowski T. (2013), *Jak się starzejemy? Wymiar biologiczny procesu starzenia się*, w: *Edukacja osób starszych, Uwarunkowania, trendy i metody*, Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych, Warszawa.
- Pasik M. (2005), *Wyznaczniki jakości życia u osób w wieku emerytalnym*, Acta Universitatis Lodzensis, Folia Psychologica, nr 5.
- Pasupathi M., Loeckenhoff C.E. (2002), *Ageist behavior*, w: T.D. Nelson (red.), *Ageism. Stereotyping and Prejudice against Older Person*, The MIT Press, Cambridge Mass.
- Paulson S., Willig C. (2008), *Older woman and everyday talk about the ageing body*, "Journal of Health Psychology", Vol. 13.
- Pauhofova I., Dovalova G. (2015), *Potential of silver economy in the European Union* (Selected views), "European Scientific Journal", August, Special edition.
- Peace S.M. (1981), *An international perspective on the status of older women*, International Federation on Aging, Washington, D.C.
- Peterson W.A., Rose A.M. (red.) (1965), *Older people and their social world*, Philadelphia.
- Peterson P.G. (1999) *Grey Down. How the Coming Age Wave will Transform America – and the World*, Random House, New York.

- Peterson C. (1996), *Looking Forward Through the Lifespan. Developmental Psychology*, Prentice Hall, Sydney.
- Peterson P.G. (2005), *Kształt przyszłości: starzenie się populacji świata w XXI wieku*, „Międzynarodowy Przegląd Polityczny”, nr 10.
- Parnowski T. (2009), *Psychologiczne starzenie się człowieka*, w: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), *Geriatra z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, Via Medica, Gdańsk.
- Pędich W. (1999), *Ludzie starzy*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Perlmutter M., Hall E. (1992), *Adult development and aging*, New York.
- Pietrasinski Z. (1988), *Rozwój myślenia i osobowości dorosłych*, „Oświata Dorosłych”, Nr 7.
- Pikuła N.G. (2015), *Poczucie sensu życia osób starszych. Inspiracje do edukacji w starości*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Piotrowski A. (2010), *Radzenie sobie ze stresem a poczucie własnej skuteczności i satysfakcja z życia u słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, w: N. Kurhalyuk, P. Kamiński (red.), *Ekofizjologiczne uwarunkowania zdrowia człowieka. Starsi i młodszy – dziedzictwo mądrości*, Słupski Uniwersytet Trzeciego Wieku, Słupsk.
- Platon (2002), *Państwo*, Wydawnictwo DeAgostini, Alaya, Warszawa.
- Plummer J.T. (1974), *The concept and application of life style segmentation*, „Journal of Marketing”, No. 2.
- Podogrodzka M. (2011), *Zmiany demograficznych struktur ludności jako determinanty poziomu wydatków konsumpcyjnych*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego, nr 19.
- Polak A., Porzych K. (2007), *Psychologiczne aspekty funkcjonowania osób starszych*, w: K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszaliak (red.), *Kompendium pielęgnowania osób w starszym wieku*, Wydawnictwo Czelej, Lublin.
- Polacy o swoim szczęściu, pechu i zadowoleniu z życia (2014), Komunikat z Badań, CBOS, Styczeń, Warszawa.
- Polityka (2013), Wywiad z M. Maseffoli, 10–16.04.
- Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa. *Diagnoza i program działania* (2008), GUS, Warszawa.
- Popiołek K. (1996), *Wsparcie społeczne – zarys problematyki*, w: K. Popiołek (red.), *Psychologia pomocy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Porensky E.K., Dew M.A., Karp J.F., Skidmore E., Rollman B.L. i in. (2009), *The burden of late-life generalized anxiety disorder. Effects on disability, Health-related quality of life, and health care utilization*, „American Journal Geriatric Psychiatry”, No. 6.
- Posłuszna M. (2012), *Aktywność rodzinna i społeczna osób starszych*, „Nowiny Lekarskie”, Vol. 81(1).
- Prognoza ludności na lata 2008–2035* (2009), GUS, Warszawa.
- Pronovost G. (2007), *L'univers du temps libre et des valeurs chez les jeunes*, Presses de l'Université du Quebec, Quebec.
- Punj G., Stewart D.W. (1983), *Cluster Analysis in Marketing Research: Review and Suggestions for Application*, „Journal of Marketing Research”, May.
- Reinmoeller P. (2011), *Service Innovation: Towards Designing New Business Models for Aging Societies*, w: F. Kohlbacher, C. Herstatt (red.), *The Silver Market Phenomenon. Marketing and Innovation in the Aging Society*, Springer, Berlin–Heidelberg.
- Reformat B. (2013), *The Idea of Smart Shopping – The Generation of Smart Consumers*, „Studia Ekonomiczne”, nr 149.

- Rembiasz M. (2015), *Srebrna gospodarka szansą rozwoju MSP*, w: *Uwarunkowania rynkowe rozwoju mikro, małych i średnich przedsiębiorstw. Mikrofirma 2015*, Zeszyty Naukowe nr 848, Ekonomiczne problemy Usług nr 116, Wydawnictwo US, Szczecin.
- Reynolds W.H. (1965), *More sense about market segmentation*, „Harvard Business Review” XLIII (September–October).
- Riley W.B., Chow K.V. (1992), *Asset Allocation and individual risk aversion*, “Financial Analysts Journal”, No. 38.
- Rocznik Statystyczny. Kościół katolicki w Polsce 1991–2011* (2014), Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego, Warszawa.
- Rodin J., Salovey P. (1997), *Psychologia zdrowia*, w: I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Rodin J., Langer E. (1980), *Aging labels: the decline of control and the fall of self-esteem*, „Journal of Social Issues”, No. 36.
- Rogaczewska M. (2015), *Przemiany wzorów religijności w Polsce a mechanizmy uspołecznienia*, Instytut Socjologii UW, Warszawa (praca doktorska napisana pod kierunkiem M. Marody).
- Rokicka E., Petelewicz M. (2014), *Subiektywna jakość życia a status społeczno-ekonomiczny na przykładzie mieszkańców Łodzi*, „Przegląd Socjologiczny”, Vol. 63 (LXIII).
- Rosser R.M., Watts V.C. (1972), *The measurement of hospital output*, “International Journal of Epidemiology”, Vol. 1.
- Rosset E. (1959), *Proces starzenia się ludzi. Studium demograficzne*, PWG, Warszawa.
- Rosset E. (1967), *Ludzie starzy. Studium demograficzne*, PWE, Warszawa.
- Rostek A., Zalega T. (2015), *Freeganizm czy styl życia?*, „Handel Wewnętrzny”, nr 5(358).
- Rowe J.W., Kahn R.L. (1987), *Human aging: Usual and successful*, “Science”, 10 July, Vol. 237, No. 4811.
- Rowe J.W., Kahn R.L. (1997), *Successful aging*, „The Gerontologist”, Vol. 37, No. 4.
- Rószkiewicz M. (2006), *Prognozy demograficzne dla polskiej populacji osób starszych*, „Psychogeriatra Polska”, nr 3.
- Rószkiewicz M. (2011), *Analiza klienta*, Wydawnictwo SPSS Polska, Kraków.
- Rybczyńska D. (1990), *Jakość życia pokolenia wstępującego*, Wydawnictwo WSP, Zielona Góra.
- Ryff C.D. (1982), *Successful aging: A developmental approach*, “Gerontologist”, Vol. 22.
- Ryff C.D., Singer B. (1998), *The contours of positive human health*, “Psychological Inquiry”, Vol. 9.
- Rynek pracy i wykluczenie społeczne w kontekście percepcji Polaków. Diagnoza Społeczna 2015* (2015), Raport tematyczny pod red. I.E. Kotowskiej, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa, grudzień.
- Rytłewska G., Kłopocka A. (2010), *Wpływ czynników demograficznych na poziom i strukturę oszczędności gospodarstw domowych w Polsce*, „Bank i Kredyt”, nr 4.
- Solomon M., Bamossy G., Askegaard S. (2001), *Konsumverhalten. Der europäische Markt*, Verlag Person Studium, München.
- Saxena S., Orley J. (1997), *Quality of life assessment. The World Health Organization perspective*, “European Psychiatry”, Vol. 12 (supp. 3).
- Schaffnit-Chatterjee C. (2007) *How Will Senior Germans Spend Their Money? The Interplay of Demography, Growth and Changing Preferences*, “Deutsche Bank Research”, March.
- Schindler R.M. (1989), *Consequences of perceiving oneself as responsible for obtaining a discount. Evidence for smart shopper feelings*, “Journal of Consumer Psychology”, Vol. 7, No. 4.

- Schipper H. (1990), *Quality of life: Principles of the clinical paradigm*, "Journal of Psychosocial Oncology", Vol. 8, No. 23.
- Shimp T., Sharma S. (1987), *Consumer Ethnocentrism: Construction and Validation of the CETSCALE*, "Journal of Marketing Research", No. 24.
- Sendyk M. (2006), *Osoby starsze w roli dziadków*, w: A. Nowicka (red.), *Wybrane problemy osób starszych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Seneka (1961), *Listy moralne do Lucyliusza*, Wydawnictwa Naukowe PWN, Warszawa.
- Sęk H. (2007), *Psychologia kliniczna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Shaw F. (2009), *Uncertainty and the New Consumer*, Foresight, Vol. 4.
- Shefrin H.M., Thaler R.H. (1988), *The Behavioral Life-Cycle Hypothesis*, "Economic Inquiry", No. 26.
- Sienkiewicz-Wilowska J.A. (2013), *Spoleczne aspekty bycia seniorem a rozwój osób w okresie późnej starości*, w: *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania, trendy, metody*, Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych, Warszawa.
- Sikorska J. (1998), *Konsumpcja: warunki, różnicowania, strategie*, IFiS PAN, Warszawa.
- Singer P., Mason J. (2006), *The Ethics of What We Eat*, Publishing Company, Melbourne.
- Sinha P.K., Banerjee A. (2004), *Store choice behaviour in an evolving market*, "International Journal of Retail and Distribution Management", Vol. 32, No. 10.
- Skarżyńska K. (2003), *Cele życiowe, zaufanie interpersonalne i zadowolenie z życia*, „Psychologia Jakości Życia”, tom 2, nr 1.
- Skrzypińska K. (2002), *Pogląd na świat a poczucie sensu i zadowolenia z życia*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Skwara A. (1998), *Profilaktyka zespołu wypalenia zawodowego nauczycieli – stan faktyczny i proponowane zmiany*, w: T. Rongińska, W. Gaida, U. Schaarsmidt (red.), *Zdrowie psychiczne w zawodzie nauczycielskim*, WSP, Zielona Góra.
- Słaby T. (red.) (2006), *Elity ekonomiczne w Polsce – ujęcie empiryczne*, Wydawnictwo SGH, Warszawa.
- Słaby T. (2013), *Jakość i godność życia zamożnych emerytów w Polsce w 2012 r.*, w: U. Łanowska-Szczęśniak, A. Bobrowska (red.), *Kierunki i determinanty przemian konsumpcji. Aktualne problemy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Słaby T. (2014), *Poziom i jakość życia*, w: T. Panek, A. Szulc (red.), *Statystyka społeczna*, Wydanie 2, PWE, Warszawa.
- Sokolovsky J. (red.) (2009), *The cultural context of aging. Worldwide perspectives*, Greenwood Press Preager, Westport, Connecticut, London.
- Solomon M.R. (2004), *Zachowania zwyczajne konsumentów*, Wydawnictwo One Press, Gliwice.
- Sompolska-Rzechuła A. (2013), *Jakość życia jako kategoria ekonomiczna*, „Folia Pomeranae Universitatis Technologiae Stetinensis. Oeconomica”, Vol. 301 (71).
- Sosnowska K. (2014), *Jakość życia seniorów w perspektywie psychologicznej jako istotny czynnik w profilaktyce psychogerontologicznej*, „Młoda Psychologia”, tom 1.
- Spoleczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2007–2011* (2012), GUS, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Warszawa.
- Spoleczeństwo informacyjne w liczbach* (2013), Departament Społeczeństwa Informacyjnego, Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji, Warszawa.
- Spoleczeństwo informacyjne w Polsce. Wyniki badań statystycznych z lat 2010–2014* (2014), GUS, Urząd Statystyczny w Szczecinie, Warszawa.
- Spoleczeństwo informacyjne w Polsce w 2015 roku* (2015), Opracowanie sygnałne, GUS, Warszawa, październik.



- Srebrna Gospodarka, czyli seniorzy którzy warci są miliardy euro* (2015), „Gazeta Prawna”, z dnia 25 kwietnia.
- Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki* (2011), Biuro Analiz i Dokumentacji. Zespół Analiz i Opracowań Tematycznych, Kancelaria Senatu, Warszawa.
- Steuden S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Straś-Romanowska M. (1992), *Los człowieka jako problem psychologiczny. Podstawy teoretyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Straś-Romanowska M. (2001), *Późna dorosłość. Wiek starzenia się*, w: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka*, tom 2, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Straś-Romanowska M. (2005), *Jakość życia w świetle założeń psychologii zorientowanej na osobę*, „Kolokwia Psychologiczne”, nr 13, Wydawnictwo Instytut Psychologii PAN, Warszawa.
- Stenden S., Marczuk M. (2006), *Starzenie się a satysfakcja z życia*, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Stevenson B., Wolfers J. (2008), *Economic Growth and Subjective Well-Being: Reassessing the Easterlin Paradox*, NBER Working Paper Series, Working Paper 14282, National Bureau of Economic Research, Cambridge, August.
- Stuart-Hamilton I. (2006), *Psychologia starzenia się*, Zysk i S-ka Wydawnictwo, Poznań.
- Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2014 roku* (2014), Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, ZUS, Warszawa.
- Struktura wysokości emerytur i rent wypłacanych przez ZUS po waloryzacji w marcu 2015 roku* (2015), Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, ZUS, Warszawa.
- Snyder C.R., Lopez S.J., Pedrtotti J.T. (2011), *Positive Psychology. The Scientific and Practical Exploration of Human Strengths. Second Edition*, SAGE Publications, Inc., Thousand Oaks.
- Suchodolski B. (1990), *Wychowanie mimo wszystko*, WSiP, Warszawa.
- Synak B. (2002), *Problematyka badawcza i charakterystyka badań*, w: B. Synak (red.), *Polska starość*, Wydawnictwo UG, Gdańsk.
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050* (2014), GUS, Warszawa.
- Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2008–2009* (2009), Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.
- Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014–2050* (2014), GUS, Warszawa.
- Sytuacja gospodarstw domowych w 2014 r. w świetle wyników badania budżetów gospodarstw domowych* (2015), GUS, Warszawa.
- Szarota Z. (2004), *Gerontologia społeczna i oświatowa*, Wydawnictwo AP, Kraków.
- Szarota Z. (2008), *Przestrzeń edukacyjna Uniwersytetu Trzeciego Wieku*, „E-mentor”, nr 3(25).
- Szarota Z. (2014), *Era trzeciego wieku – implikacje edukacyjne*, „Edukacja ustawiczna dorosłych”, nr 1(84).
- Szatur-Jaworska B. (2000), *Ludzie starzy i starość w polityce społecznej*, Oficyna Wydawnicza Aspra-Jr, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B., Błędowski P., Dziegielewska M. (2006), *Podstawy gerontologii społecznej*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa.
- Szatur-Jaworska B. (2006), *Jakość życia w fazie starości – próba diagnozy*, w: M. Halicka, J. Halicki (red.), *Zostawić ślad na ziemi. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi*

- Wojciechowi Pędichowi w 80 rocznicę urodzin i 55 rocznicę pracy naukowej, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok.
- Szatur-Jaworska B. (2008) (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa.
- Szczęście w życiu Polaków (2014), TNS Polska, wrzesień, Warszawa.
- Szmigielska B., Bąk A., Hołda M. (2012), *Seniorzy jako użytkownicy Internetu*, „Nauka”, nr 2.
- Szromnik A., Wolanin-Jarosz E. (2013), *Diagnoza poziomu etnocentryzmu konsumenckiego Polaków z wykorzystaniem metody CETSCALE*, „Konsumpcja i Rozwój”, nr 1.
- Szubrycht J. (2012), *Bogacenie się przez dzielenie*, „Polityka”, nr 26.
- Szukalski P. (2008), *Obszary zagrożenia praw konsumenckich osób starszych na rynku dóbr i usług konsumpcyjnych*, w: B. Szatur-Jaworska (red.), *Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich – Materiały”, nr 65.
- Szukalski P. (2009), *Ageizm – przejawy indywidualne i instytucjonalne*, w: M. Halicka, J. Halicki, A. Sidorczyk (red.), *Człowiek dorosły i starszy w sytuacji przemocy*, Wydawnictwo UwB, Białystok.
- Szukalski P. (2008), *Starzenie się ludności – Wyzwanie XXI wieku*, w: P. Szukalski (red.), *To idzie starość – polityka społeczna a przygotowanie się do starzenia się ludności Polski*, Wydawnictwo Instytutu Spraw Publicznych, Warszawa.
- Szukalski P. (2012), *Ageizm – dyskryminacja ze względu na wiek*, w: *Solidarność pokoleń. Dylematy relacji międzypokoleniowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Szukalski P. (2012), *Trzy kolory: srebrny. Co to takiego silver economy?*, „Polityka Społeczna”, nr 5–6.
- Szuman A. (1998), *Cykliczność w teoriach ludnościowych*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, Zeszyt 3–4.
- Szwałkiewicz E. (2009), *Potrzeby życiowe człowieka – podstawy teoretyczne*, w: D. Talarska, K. Wieczorowska-Tobis, E. Szwałkiewicz (red.), *Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, PZWL, Warszawa.
- Szwałkiewicz E. (2010), *Niesamodzieln: niezbędny zakres pomocy, personel i finansowanie*, w: *Niesamodzieln, kto się nimi zaopiekuje, kto za to zapłaci? Grupa Robocza ds. projektu Ustawy o ubezpieczeniu od Ryzyka Niesamodzielnosci*, Instytut Obywatelski, Warszawa.
- Szymański M.J. (2013), *Socjologia edukacji. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Impuls, Kraków.
- Szyska M., Walotek-Ściańska K. (2013), *Osoby starsze w środkach masowego przekazu*, w: K. Walotek-Ściańska, M. Serak, M. Szyska, Ł. Tomczyk (red.), *Starzenie się i starość w dynamicznie zmieniającym się świecie*, Oficyna Wydawnicza „Humanitas”, Sosnowiec-Praha.
- Śmiłowski E. (2010), *Tendencje w technikach badań surveyowych – rozwój CATI, CAPI i CAWI*, w: K. Mazurek-Lopacińska (red.), *Badania marketingowe – skuteczność w zarządzaniu przedsiębiorstwem*, Prace Naukowe UE we Wrocławiu, nr 97, Wrocław.
- Świątowski G. (2006) *Zachowania konsumentów*, PWE, Warszawa.
- Świecka B. (2016), *Ocena sytuacji finansowej, zasobności i zadłużenia osób starszych*, w: *Starzenie się społeczeństw a współczesne teorie ekonomii i zarządzania*, „Problemy Zarządzania”, nr 2(59).
- The Future Global Muslim Population Projections for 2010–2030* (2011), “Forum on Religion & Public Life”, Pew Research Center, January.
- The Silver Economy as a Pathway for Growth Insights from the OECD-GCOA Expert Consultation* (2014), 26 June.

- The WHOQOL Group (1995), *The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization*, "Social Science & Medicine", Vol. 41, No. 10.
- The 50-Plus Market. Why the future is AGE NATURAL when it comes to marketing & branding strategies*, Kogan Page Limited, London-Philadelphia.
- Tkaczyk S. (2013), *Nowe trendy konsumenckie a sukces firmy*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, Seria: Administracja i Zarządzanie, Siedlce.
- Tobias-Adamczyk B. (2007), *Spoleczne aspekty starzenia się i starości*, w: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), *Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej*, Via Media, Gdańsk.
- Tanaś V. (2015), *Kreatywność słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku a kształtowanie się więzi grupowych*, „World Journal of Theoretical and Applied Sciences”, nr 2(3).
- Thaler R.M., Shefrin H.M. (1981), *An Economic Theory of Self-Control*, "Journal of Political Economy", Vol. 89, No. 2.
- Trafialek E. (1997), *Priorytety życiowe ludzi starych w przekazie międzypokoleniowym*, „Gerontologia Polska”, Nr 2.
- Terelak J.F. (1999), *Psychologia menedżera*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
- Tibbitts C. (1974), *Handbook of Social Gerontology: Societal Aspects of Aging*, University of Chicago Press, Chicago.
- Tomaszewski T. (1976), *Ślady i wzorce*, WSiP, Warszawa.
- Torrance G.W. (1987), *Utility approach to measuring health-related quality of life*, "Journal of Chronic Diseases", Vol. 40.
- Traxler A.J. (1980), *Let's get gerontologized: Developing a sensitivity to aging. The multi-purpose senior center concept: A training for practitioners working with the aging*, Illinois Department of Aging, Springfield.
- Twardowska-Rajewska J. (2007), *W obliczu starości*, Wydawnictwo Regionalnego Ośrodka Polityki Społecznej, Katowice.
- Twigg J. (2007), *Clothing and the body: a critical review*, "Aging and Society", Vol. 27.
- Tylikowska A. (2013), *Jak się starzejemy? – aspekty psychologiczne*, w: *Edukacja osób starszych. Uwarunkowania, trendy, metody*, Stowarzyszenie Trenerów Organizacji Pozarządowych, Warszawa.
- Uniwersytety Trzeciego wieku – wstępne wyniki badań* (2016), Departament Badań Społecznych i Warunków Życia GUS, Gdańsk.
- Urry J. (2009), *Socjologia mobilności*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Usunier J.C., Lee J.A. (2005), *Marketing cross cultures*, Prentice Hall, New York.
- Wardak P., Zalega T. (2013), *Konsumpcja kolaboratywna jako nowy trend konsumencki*, „Studia i Materiały”, Nr 1(16).
- Wassel J.I. (2011), *Business and ageing: the boomer effect on consumers and marketing*, w: R.A. Settersten jr, J.L. Angel (red.), *Handbook of sociology of aging*, New York, Springer.
- Wawrzyniak J. (2009), *Oblicza starości*, Wydawnictwo WSHE, Łódź.
- Wątorski J. (1987), *Mieszkanie i domowe dobra trwałe w konsumpcji rodzin miejskich*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław.
- Wedel M., Kamakura W.A. (2002), *Introduction to the special issue on market segmentation*, "International Journal of Research in Marketing", No. 19.
- Wheale P., Hinton D. (2007), *Ethical Consumers in Search of Markets*, "Business Strategy and the Environment", Vol. 16.

- Wildowicz-Gigiel A. (2009), *Etyczny wymiar konsumpcji w świetle wyzwań XXI wieku*, „Optimum. Studia Ekonomiczne”, nr 1(41).
- Wind Y. (1978), *Issues and advances in segmentation research*, “Journal of Marketing Research”, August.
- Withers G. (2002), *Population Ageing and the Role of Immigration*, “The Australian Economic Review”, Vol. 35, No. 1.
- Wilson W. (1967), *Correlates of avowed happiness*, “Psychological Bulletin”, No. 67(4).
- Wojciechowska L. (2008), *Style starzenia się a subiektywny dobrostan kobiet w późnej dorosłości*, „Polskie Forum Psychologiczne”, tom 13, nr 2.
- Wolańska W. (2009), *Perspektywy starzenia się ludności Polski do roku 2035*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Nr 38.
- Woodward K. (1991), *Aging and its discontents: Freud and other fictions*, Indiana University Press, Bloomington.
- Woynarowska B. (2007), *Edukacja zdrowotna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- World Health Organization. *Report of WHOQOL Focus Group Work* (1993), World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization* (1948), Basic Documents, World Health Organization, Geneva.
- World Population Aging 2013 (2013), United Nations, New York.
- World Population Ageing (2015), United Nations, Department of Economic and Social Affairs 2015. *World Report on Ageing and Health*, World Health Organization, Geneva.
- World Population Ageing 1950–2050 (2001), Population Division, DESA, United Nations, New York.
- Woroch-Kardas H. (red.) (1983), *Wiek a pełnienie ról społecznych*, PWN, Warszawa.
- Woś J., Rachocka M., Kasperek-Hoppe M. (2004), *Zachowania konsumentów – teoria i praktyka*, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań.
- Woźniak Z. (2011), *Profilaktyka starzenia się i starości – mrzonka czy konieczność?*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”, nr 1.
- Wnuk M., Marcinkowski J.T. (2012), *Jakość życia jako pojęcie pluralistyczne o charakterze interdyscyplinarnym*, „Problemy Higieny i Epistemologii”, Vol. 93(1).
- Wrońska I., Stępień R., Wiraszka G. (2004), *Badanie jakości życia w naukach medycznych. Część I*, „Pielęgniarstwo XXI wieku”, Vol. 1(6).
- Wrzesień W. (2001), *Jakość życia a pokolenie*, w: A. Wachowiak (red.), *Jak żyć. Wybrane problemy jakości życia*, Humaniora, Poznań.
- Wykaz parafii w Polsce (2006), Tom I i II, Instytut Statystyki Kościoła Katolickiego, Warszawa.
- Vaillant G.E. (2002), *Aging well: Surprising guideposts to happier life*, Little-Brown, Boston.
- Van den Kaa D.J. (1987), *Europe's second demographic transition*, “Population Bulletin” 42(1), Washington D.C., Population Reference Bureau.
- Van den Kaa D.J. (1988), *The second demographic transition revisited: Theories and expectations*, Paper presented at the Conference on Population and European Society by the Commission of the European Economic Community and the European University Institute, Florence, Italy, 7–9 December.
- Van de Kaa D.J. (2003), *The idea of a second demographic transition in industrialized countries*, “The Japanese Journal of Population”, Vol. 1, No. 1.
- Van de Kaa D.J. (2009), *The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries*, Paper presented at the Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security, Tokyo, Japan, 29 January.

- Van Raaij F. (2001), *Konsumpcja postmodernistyczna*, w: M. Lambkin, G. Foxall, W.F. van Raaij, B. Heilbrunn (red.), *Zachowanie konsumenta. Koncepcje i badania europejskie*, PWN, Warszawa.
- Veenhoven R. (1991), *Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots*, w: F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz (red.), *Subjective Well-being. An Interdisciplinary Perspective*, Pergamon Press, Oxford.
- Vejlgaard H. (2008), *Anatomy of trend*, McGraw-Hill, New York.
- Vos R., Ocampo J.A., Cortez A.L. (red.) (2008), *Ageing and Development*, United Nations, Zed Books, New York.
- Yoichi Ito (1980), *The "Johoka Shakai" approach to the study of communication in Japan*, Keio Communication Review 1, March.
- Young Y., Frick K.D., Phelan E.A. (2009), *Can successful aging and chronic illness coexist in the same individual? A multidimensional concept of successful aging*, "Journal of the Medical Directors Association", Vol. 10.
- Zalega T. (2008), *Konsumpcja w gospodarstwach domowych o niepewnych dochodach*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Zalega T. (2009), *Modele zachowań konsumentów w teoriach ekonomicznych i marketingowych*, MBA, nr 1(96), Warszawa.
- Zalega T. (2010a), *Uwarunkowania zaspokojenia potrzeb w zakresie mieszkania i jego wyposażenia w gospodarstwach domowych wysokodochodowych*, MBA nr 4(105), Wydawnictwo ALK w Warszawie, Warszawa.
- Zalega T. (2010b), *Konsumpcja w wielkomiejskich gospodarstwach domowych w Polsce w okresie kryzysu finansowo-ekonomicznego*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Zalega T. (2011), *Spożycie żywności w gospodarstwach domowych z osobami bezrobotnymi w województwie mazowieckim*, Zeszyty Naukowe SGGW, Nr 93.
- Zalega T. (2012), *Konsumpcja. Determinanty, teorie i modele*, PWE, Warszawa.
- Zalega T. (2013a), *Nowe trendy i makrotrendy w zachowaniach konsumentów w gospodarstwach domowych XXI wieku*, „Konsumpcja i Rozwój”, Nr 2(5).
- Zalega T. (2013b), *Smart shopping – nowy trend konsumencki*, „Handel Wewnętrzny”, Nr 6 (347).
- Zalega T. (2013c), *Nowe trendy w zachowaniach konsumpcyjnych miejskich gospodarstw domowych w okresie kryzysu*, „Marketing i Rynek”, Nr 8.
- Zalega T. (2014a), *Upadłość konsumencka a zadłużanie się miejskich gospodarstw domowych w Polsce w okresie kryzysu*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, Nr 38.
- Zalega T. (2014b), *Sustainable Consumption and Innovative Consumption in Consumer Behaviour of Mazovian Households*, „Handel Wewnętrzny”, Nr 4 (351).
- Zalega T. (2015a), *Mikroekonomia współczesna*, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania UW, Warszawa.
- Zalega T. (2015b), *Konsumpcja osób starszych w Polsce*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, Nr 42.
- Zalega T. (2015c), *Rachunek produktu społecznego*, w: A.Z. Nowak, T. Zalega (red.), *Makroekonomia*, PWE, Warszawa.
- Zalega T. (2015d), *Zrównoważony rozwój a zrównoważona konsumpcja – wybrane aspekty*, „Konsumpcja i Rozwój”, Nr 4 (13).
- Zalega T. (2015e), *Idea Sprawiedliwego Handlu (Fair Trade) – zarys problematyki*, „Konsumpcja i Rozwój”, Nr 3 (12).

- Zalega T. (2016a), *Incomes and Savings of Polish Seniors in View of Research Outcomes*, „Problemy Zarządzania”, Vol. 14, nr 2(59), t. 1.
- Zalega T. (2016b), *Virtualisation of Consumer Behaviours of Polish Seniors*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” (w druku).
- Zalega T. (2016c), *Consumer Behaviour of Polish Seniors and Their Preferred Shopping Locations: Selected Aspects*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy” (w druku).
- Zalega T. (2016d), *Nowe trendy konsumenckie jako przejaw innowacyjnych zachowań współczesnych konsumentów*, „Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy”, Nr 46.
- Zalega T. (2016e), *Incomes and Savings of Polish Seniors in View of Research Outcomes*, „Problemy Zarządzania”, Vo. 14, nr 2 (59).
- Zalewska A. (2003), *Dwa światy. Emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności*, Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej, „Academica”, Warszawa.
- Zasobność gospodarstw domowych w Polsce (2015), Departament Stabilności Finansowej, NBP, Warszawa.
- Zaltman G. (2003), *Ukryte myśli klientów*, „Harvard Business Review Polska”, Nr 12.
- Ziębińska B. (2007), *Uniwersytety Trzeciego Wieku jako instytucje przeciwdziałające marginalizacji osób starszych*, Uniwersytet Śląski. Wydział Nauk Społecznych, Katowice.
- Zych A.A. (1995), *Człowiek wobec starości*, Wydawnictwo Interart, Warszawa.
- Zych A.A. (2001), *Słownik gerontologii społecznej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Zych A.A. (2009), *Przekraczając smugę cienia. Szkice z gerontologii i tanatologii*, Śląsk, Katowice.
- Zych A.A. (2010), *Leksykon gerontologii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.

### Netografia

- Active Ageing. Report, Special Eurobarometr 378/Wave EB76.2-TNS opinion & social, January 2012, European Commission [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/public_opinion/index_en.htm)
- Bainbridge J. (2013), *Understanding collaborative consumption*, “Marketing Magazine”, September 6, <http://www.marketingmagazine.co.uk/article/1208887/understanding-collaborative-consumption>.
- Batorski D., Zając J.M. (2010), *Między alienacją a adaptacją. Polacy w wieku 50+ wobec Internetu*, Raport Otwarcia Koalicji „Dojrzałość w sieci”, Warszawa, UPC Polska, [http://dojrzaloscwsielni.pl/tl\\_files/pliki/Raport.pdf](http://dojrzaloscwsielni.pl/tl_files/pliki/Raport.pdf)
- Bauwens M., Mendoza N., Iacomella F. (2012), *Synthetic Overview of the Collaborative Economy*, P2P Foundation, <http://p2p.coop/files/reports/collaborative-economy-2012.pdf>
- Bonn Declaration for the Silver Economy as an Opportunity for Quality of Life, Economic Growth and Competitiveness in Europe, [www.silvereconomy-europe.org](http://www.silvereconomy-europe.org)
- Demographic changes report FINAL, [http://community.oecd.org/servlet/JiveServlet/previewBody/39889-102-5-78584/Demographic\\_changes\\_report\\_FINAL.pdf](http://community.oecd.org/servlet/JiveServlet/previewBody/39889-102-5-78584/Demographic_changes_report_FINAL.pdf).
- Diagnoza Społeczna 2015, 2015, [www.diagnoza.com.pl](http://www.diagnoza.com.pl).
- Eurobarometr 76.2. (2013), *Wyniki dla Polski. Aktywne starzenie się*, [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_378\\_fact\\_pl\\_pl.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_378_fact_pl_pl.pdf)
- Financial Services Provision and Prevention of Financial Exclusion, 2008, European Commission, Brussels, <http://ec.europa.eu>
- Giannakouris K. 2010 *Regional population projections EUROPOP2008*, dokument elektroniczny, tryb dostępu: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-10-001/EN/KS-SF-10-001-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-10-001/EN/KS-SF-10-001-EN.PDF)

- Global Health and Aging* (2011), National Institute of Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Science, WHO, <https://www.nia.nih.gov/research/publication/global-health-and-aging/preface>
- Grzędzińska E. (2005), *Procesy demograficzne a rozwój gospodarczy. Wpływ starzenia się społeczeństwa na gospodarkę Polski*, [http://ekonom.univ.gda.pl/mikro/konferencja/pdf/Grzedzinska\\_Procesy\\_demograficzne\\_a\\_rozwoj\\_gospodarczy.pdf](http://ekonom.univ.gda.pl/mikro/konferencja/pdf/Grzedzinska_Procesy_demograficzne_a_rozwoj_gospodarczy.pdf)
- Informacja na temat podejmowanych w Polsce działań na rzecz osób starszych*, [https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Informacja\\_na\\_temat\\_podejmowanych\\_w\\_polsce\\_dzialan\\_na\\_rzecz\\_osob\\_starszych\\_realizacja\\_madryckiego\\_planu\\_dzialania\\_na\\_rzecz\\_osob\\_starszych.pdf](https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Informacja_na_temat_podejmowanych_w_polsce_dzialan_na_rzecz_osob_starszych_realizacja_madryckiego_planu_dzialania_na_rzecz_osob_starszych.pdf)
- Lawson S.J. (2011), *Forsaking Ownership: Three Essays on Non-Ownership Consumption and Alternative Forms of Exchange. Electronic Theses, Treatises and Dissertation*, Paper 3221, <http://diginole.lib.fsu.edu/etd/3221>
- Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań 2011* (2012), GUS, Warszawa [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud\\_raport\\_z\\_wynikow\\_NSP2011.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/lud_raport_z_wynikow_NSP2011.pdf)
- Prognoza ludności na lata 2008–2035*, GUS (2009), [www.stat.gov.pl](http://www.stat.gov.pl)
- Resolution WHA 30.43: Technical cooperation*. W: *Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board*, Volume II, 1973–1984. World Health Organization. Geneva 1985, <http://www.who.int/governance/en>
- Report by the Commission on the Measurement of Economic Performance and Social Progress* (2009), <http://www.stiglitz-sen-fitoussi.fr/en/index.htm>
- Rządowy Program na rzecz Aktywności Społecznej Osób Starszych na lata 2014–2020*, [https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/\\_public/1\\_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf](https://www.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Seniorzy/Program%20ASOS%202014-2020.pdf)
- Walsh B. (2011), *Today's Smart Choice: Don't Own. Share*, "TIME Magazine", [content.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,2059521\\_2059717\\_2059710,00.html](http://content.time.com/time/specials/packages/article/0,28804,2059521_2059717_2059710,00.html)
- World Populations Prospects*, UN, Department of Economic and Social Affairs, [www.esa.un.org/wpp](http://www.esa.un.org/wpp)
- World Population Prospects: The 2006 Revision* (2006), Population Revisions of the Department and Social of the United Nations Secretariat, <http://usa.un.org/unpp>
- World Population Prospects: The Revision 2015* (2015), ONZ, New York, <http://esa.un.org/unpd/wpp/>
- World Population Prospects: The 2012 Revision. File POP/5: Median age by major area, region and country 1950–2100* (2012), <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm>
- World Urbanization Prospects: The 2005 Revision* (2006), Population Divisions of the Department and Social Affairs on the United Nations Secretariat, <http://esa.un.org/unpp>
- <http://www.globusik.2loraciborz.pl/pliki/fazy.pdf>
- <http://encyklopedia.pwn.pl/haslo/demograficzne-przejscie;3891710.html>
- <http://krd.pl/Centrum-prasowe/Informacje-prasowe/2015/Finanse-po-50---niskie-dochody-i-rosnace-dlugi>
- <http://archiwum.businessinsider.com.pl/kraj/genworth-fala-pesymizmu-wsrod-polakow-zostala-przelamana-w-2014-r/qc9dpx>
- [http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id\\_artyk=3708](http://bez-recepty.pgf.com.pl/index.php?co=artyk&id_artyk=3708)
- <http://biznes.onet.pl/emerytury/wiadomosci/oplaty-za-mieszkanie-najwieksze-wydatki-emerytow/cmfrs7>
- <http://www.tnsglobal.pl/jakpijapolacy/pdf/raport.pdf>
- <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050>

- [http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A\\_Consumer2020\\_sg8.pdf](http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A_Consumer2020_sg8.pdf)
- [http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L\\_podst\\_inf\\_o\\_rozwoju\\_dem\\_pl\\_do\\_2012.pdf](http://stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_podst_inf_o_rozwoju_dem_pl_do_2012.pdf)
- [http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A\\_Consumer2020\\_sg8.pdf](http://www.deloitte.com/assets/dcom-Global/Local%20Assets/Documents/Consumer%20Business/8664A_Consumer2020_sg8.pdf)
- <http://inwestycje.pl/biznes/Porownywarka-cenowa-pierwszy-wybor-polskiego-e-klienta;282224;0.html>
- <http://wyborcza.biz/biznes/1,147582,19984834,tylko-co-piaty-internauta-jest-smart.html?disableRedirects=true>
- <http://www.esa.un.org/wpp>
- <http://www.epp.eurostat.ecc.eu>
- <http://www.euromonitor.com/>
- <http://hdr.undp.org/en/composite/HDI>
- [http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Income\\_distribution\\_statistics/pl](http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Income_distribution_statistics/pl)
- [http://www.mr.gov.pl/media/19382/Informacja\\_podst\\_wskazniki\\_ubostwa\\_w\\_PL.pdf](http://www.mr.gov.pl/media/19382/Informacja_podst_wskazniki_ubostwa_w_PL.pdf)
- <https://socnetwork.files.wordpress.com/2010/07/segmentacja-ryнку.pdf>



## Spis tabel

Tabela 1.1.	Skale obciążenia demograficznego .....	19
Tabela 1.2.	Skale mediany wieku .....	20
Tabela 1.3.	Częstotliwość występowania zmian i chorób u osób starszych	28
Tabela 1.4.	Biologiczne teorie starzenia się – przegląd stanowisk .....	30
Tabela 1.5.	Stopa starości (65+) w regionach wysoko- i słabo rozwiniętych w latach 2010–2050 (stan i prognoza) .....	48
Tabela 1.6.	Współczynnik starości demograficznej w UE-28 w latach 1950–2010 i latach 2020–2060 (prognoza) .....	52
Tabela 1.7.	Zmiany liczby i udziałów grup wiekowych w Europie w latach 2015–2050 .....	53
Tabela 1.8.	Wybrane mierniki pomiaru procesu starzenia się populacji w Polsce w latach 2010–2050 .....	58
Tabela 1.9.	Liczebność populacji Polski z podziałem na grupy wiekowe – stan i prognoza (w mln) .....	59
Tabela 1.10.	Urodzenia w Polsce w latach 1998–2014 (w tysiącach) .....	60
Tabela 1.11.	Prognoza ludności w wieku poprodukcyjnym w Polsce do 2035 r. ....	62
Tabela 3.1.	Dochody rozporządzone gospodarstw domowych na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów latach 2010 – 2015 (w zł) .....	125
Tabela 3.2.	Dynamika zmian dochodów rozporządzalnych <i>per capita</i> w gospodarstwach domowych emerytów latach 2010–2015 (rok poprzedni = 100) .....	126
Tabela 3.3.	Dynamika przeciętnych miesięcznych dochodów nominalnych i realnych gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 (w %) .....	
Tabela 3.4.	Współczynnik koncentracji Giniego w gospodarstwach domowych emerytów w Polsce w latach 2007–2012 .....	127
Tabela 3.5.	Przeciętne miesięczne wydatki na 1 osobę w gospodarstwach domowych emerytów w latach 2010–2015 (w zł) .....	128
Tabela 3.6.	Dynamika przeciętnych miesięcznych wydatków nominalnych i realnych gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 (w %) .....	129
Tabela 3.7.	Zadłużenie osób starszych w Polsce w latach 2013–2016 (w zł) .....	135

Tabela 3.8.	Struktura wydatków konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów w latach 2010–2015 (w %) .....	142
Tabela 3.9.	Przeciętne miesięczne spożycie wybranych artykułów żywnościowych na 1 osobę w gospodarstwach domowych w latach 2010–2015 .....	147
Tabela 3.10.	Wyposażenie gospodarstw domowych emerytów w dobra trwałego użytku w latach 2010–2015 (w %) .....	151
Tabela 3.11.	Zmiany w wyposażeniu gospodarstw domowych w dobra trwałego użytku w latach 2010–2015 (2010 = 100) .....	154
Tabela 4.1.	Struktura respondentów i ich rodzin .....	167
Tabela 5.1.	Ogólne zadowolenie z życia w opinii osób w wieku 65+ (w %) .....	170
Tabela 5.2.	Stan zdrowia a ogólne zadowolenie z życia osób w wieku 65+ (w %) .....	171
Tabela 5.3.	Wiek seniorów a samoocena stanu zdrowia (w %) .....	172
Tabela 5.4.	Zadowolenie z poszczególnych dziedzin życia osób w wieku 65+ (w %) .....	174
Tabela 5.5.	Współczynniki korelacji między wiekiem seniorów a badaniem poczucia koherencji .....	176
Tabela 5.6.	Poziom dochodu <i>per capita</i> w badanych gospodarstwach emerytów (w %) .....	178
Tabela 5.7.	Sytuacja materialna w opinii badanych seniorów (w %) .....	180
Tabela 5.8.	Oszczędności w opinii badanych seniorów (w %) .....	182
Tabela 5.9.	Formy oszczędności posiadane przez badanych seniorów (w %) .....	184
Tabela 5.10.	Cel przeznaczenia oszczędności w opinii badanych seniorów (w %) .....	186
Tabela 5.11.	Sposób gospodarowania środkami pieniężnymi w opinii badanych seniorów (w %) .....	191
Tabela 5.12.	Struktura wydatków osób w wieku 65+ .....	193
Tabela 5.13.	Wskaźnik poziomu zaspokojenia potrzeb konsumpcyjnych w opinii badanych seniorów .....	197
Tabela 5.14.	Wyposażenie mieszkań w podstawowe instalacje w gospodarstwach domowych osób w wieku 65+ (w %) .....	202
Tabela 5.15.	Wybrane wskaźniki sytuacji mieszkaniowej badanych seniorów (w %) .....	204
Tabela 5.16.	Stopień zadowolenia seniorów z miejsca zamieszkania (w %) .....	205
Tabela 5.17.	Stopień zadowolenia seniorów z warunków mieszkaniowych (w %) .....	206
Tabela 5.18.	Struktura gospodarstw domowych seniorów ze względu na stopień zadowolenia z charakteru miejsca zamieszkania i warunków mieszkaniowych (w %) .....	207

Tabela 5.19.	Ocena wyposażenia gospodarstw domowych seniorów w dobra trwałego użytku (w %) .....	210
Tabela 5.20.	Wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w zmechanizowany sprzęt gospodarczy (w %) .....	211
Tabela 5.21.	Wyposażenie gospodarstw domowych seniorów w sprzęt informacyjno-rozrywkowy (w %) .....	213
Tabela 5.22.	Wyposażenie gospodarstw domowych osób w wieku 65+ w mobilne dobra trwałego użytku (w %) .....	215
Tabela 5.23.	Poziom zaspokojenia potrzeb w gospodarstwach domowych seniorów w zakresie wybranych dóbr trwałego użytku (w % wskazań) .....	216
Tabela 5.24.	Przeciętne miesięczne spożycie produktów żywnościowych na 1 osobę w gospodarstwach domowych osób w wieku 65+ ...	218
Tabela 6.1.	Stosunek badanych seniorów do dokonywania zakupów (w %) .....	224
Tabela 6.2.	Determinanty zakupu artykułów żywnościowych w badanych gospodarstwach seniorów (w %) .....	225
Tabela 6.3.	Czynniki uwzględniane przy zakupie wybranych dóbr rynkowych w badanych gospodarstwach seniorów (w %) ....	228
Tabela 6.4.	Kryteria segmentacji rynku konsumenckiego .....	264